Rok XLVII. Kraków, dnia 21. marca 1908. Nr 12.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych Uniw. Jagiell. Prof. Reissa.

O stwardnieniu plastycznem prącia.

Podał

Dr J. Stopczański

Asystent kliniki.

Przyczyna powstania plastycznego stwardnienia ciał jamistych dotąd nie jest znana i pomimo dokładnych badań histologicznych, w ostatnich latach dokonanych, pozostaje jeszcze ciągle zagadką. Spostrzeżenia i opisy podobnych przypadków sięgają dalekiej przeszłości. I tak Velpeau w roku 1839 wspomina o wycięciu przez Mac Clellana i Regnoliego kawałków kostnych znacznej wielkości, wychodzących z przegrody ciał jamistych prącia. Pitha podaje w swym podręczniku o chorobach męskich narządów płciowych (1855), że stwardnienia włókniste prącia (*nodi s. ganglia corp. cavernos*) mogą być następstwem urazów, które gwałtownie zginając prącie wzwiedzione, wywołują często pewien rodzaj złamania (*fractura penis*), pęknięcie przegrody ciał jamistych, połączone ze znacznem wylaniem się krwi w przestwory ciał jamistych. Te włókniste zgrubienia mogą w pewnych warunkach uledz skostnieniu lub zwapnieniu i na takie zejście tych zmian wskazywali już Rokitansky i Klebs. Starano się także o wyszukanie związku przyczynowego owych zmian z przebyciem wiewióra i kiły. Nie można zaprzeczyć, że dwoinki wiewiórowe, dostawszy się do tkanki ciał jamistych prącia, mogą wywołać podobne zmiany włókniste, o czem świadczy chociażby to, że nacieki cewkowe i okołocewkowe w ciele jamistem cewki moczowej nie należą do bardzo rzadkich powikłań wiewióra. Wrzód pierwotny w zwykłych warunkach nie stanowi punktu wyjścia dla podobnych zmian, jeżeli jednak ma własności wrzodu żrącego przy obecności stulejki, albo zadzierzgnięciu żołędzi i równoczesnych sprawach zapalnych, wywołanych przez zastój wydzieliny i utrudnione miejscowe krążenie, może sprawić głębokie zniszczenia tkanki, po których pozostają blizny i stwardnienia, sięgające nieraz w głąb do ciał jamistych prącia. Również nie należą do bardzo rzadkich objawów kiły późnej kilaki prącia, usadowione w ciałach jamistych. Zmiany te, jeżeli wcześnie nie są stosownie leczone, mogą uledz rozpadowi i zropieniu, a po pewnym czasie przebić na zewnątrz. Podczas tego tkanka w otoczeniu przechodzi w odczyn zapalny, następnie zaczyna przerastać, dając początek późniejszemu włóknistemu stwardnieniu trwałemu, które opiera się już leczeniu przeciwkiłowemu. Nacieki ciał jamistych spostrzegano często jako objawy ciężkich chorób ogólnych, a mianowicie białaczki, cukrzycy, gośćca, dny, ospy, ropnicy, duru brzusznego i wysypkowego, związek ten jednak dotąd nie jest wyjaśniony. Większość autorów uważa za przyczynę znaczne wyniszczenie i wycieńczenie ustroju wskutek tych chorób, które może dać powód do takiej kruchości ścian naczyniowych, że przy wzwodzie prącia następuje pękanie napiętych ścian naczyniowych z wylaniem się krwi w przestwory ciał jamistych. Wszystkie te jednak nacieki ciał jamistych, powstające z przyczyn ogólnych lub miejscowych, do czego trzeba jeszcze dołączyć nowotwory łagodne, jak włókniaki, chrząstniaki, kostniaki, a ze złośliwych raki i mięsaki, należy odróżnić od właściwych stwardnień plastycznych.

Zmiany te dotąd rzadko spostrzegano. Englisch, zestawiwszy w roku 1901 z piśmiennictwa 95 przypadków nacieków ciał jamistych, znalazł w tej liczbie tylko 13 takich, dla których nie można było wykryć żadnej przyczyny, a posiadających znamiona stwardnień plastycznych prącia. Od czasu pracy Englischa opisano szereg przypadków stwardnień plastycznych, lecz w bardzo niewielu wykonano badanie histologiczne, któreby potwierdzało rozpoznanie kliniczne stwardnienia plastycznego. W wielu przypadkach (n. p. w przypadku Echtermeyera) wymieniano w opisie przebiegu choroby prawie bezpośrednio poprzedzające cierpienie, do którego możnaby odnieść powstanie nacieku; takich przypadków wobec tego nie możnaby zaliczać do właściwych stwardnień plastycznych.

Wielu autorów francuskich nadaje zmianom tym nazwę »plaque indurée«. Nelaton oznaczał je nazwą »noeuds des corps caverneux«, Ricord nazywa je »ganglion«, inni używają nazwy »induratio plastica«.

Przez te nazwy należy według dzisiejszych pojęć rozumieć stwardnienia, występujące pierwotnie bez żadnej przyczyny poprzedzającej i mogącej je wywołać w przegrodzie lub pochewce ciał jamistych prącia, a następnie rozszerzające się na ciała jamiste. Stwardnienia takie występują u ludzi starszych zwykle po 40. roku życia, najczęściej między 50. a 60. rokiem życia. Pojawianie się tych stwardnień w późnym wieku dało w ostatnich latach powód do szukania przyczyny stwardnienia plastycznego w zmianach naczyń, a mianowicie w miażdżycy. Dokładne

badania w tym kierunku, stwierdzające zmiany naczyniowe w prąciu u ludzi dotkniętych miażdżycą, przeprowadził Schyrygin na materyale, wziętym z 21 zwłok ludzi zmarłych między 55. a 88. rokiem życia. Opisano również przypadki stwardnienia plastycznego u chorych, cierpiących równocześnie na Dupuytrenowskie przykurczenie ręki. Dotąd również nie wyjaśniono przyczyny tego rzadkiego cierpienia, mającego wielkie podobieństwo pod względem anatomicznym do stwardnienia plastycznego. Neumark wymienia dwanaście znanych przypadków stwardnienia plastycznego u chorych na Dupuytrenowskie przykurczenie ręki i przypuszcza ze względu na częste występowanie tych cierpień przy równoczesnej dnie pewien związek przyczynowy między stwardnieniem plastycznem, przykurczeniem palców, a dną.

Zgrubienia plastyczne prącia z początku nie sprawiają żadnych dolegliwości, tak, że długi czas mogą uchodzić uwadze chorego. Wzrost tych stwardnień jest bardzo powolny, czasem pozostają one latami na tym samym stopniu rozwoju, nie rozszerzając się wcale. Jeżeli zgrubienie takie jest nieznacznej wielkości, to chory nieraz wcale o niem nie wie, chyba że przypadkowo wyczuł je palcami przy dotykaniu. Powiększając się, wywołują takie zgrubienia pewne zaburzenia czynnościowe prącia. Dla krążenia w naczyniach grzbietnych prącia stanowi stwardnienie plastyczne znaczną przeszkodę. Wskutek tego podczas wzwodu krew dopływa do miejsca stwardnienia i wypełnia naczynia, poniżej zaś tego miejsca dopływ krwi, zależnie od wielkości stwardnienia, bywa częściowo lub zupełnie powstrzymany. Naturalnem następstwem niedostatecznego wypełnienia naczyń krwionośnych jest nieprawidłowy wzwód prącia. W wzwodzie bierze zupełny udział część górna, powyżej stwardnienia się znajdująca, dolna zaś część napręża się słabiej lub nawet pozostaje wiotką (Mauriac); w miejscu zaś stwardnienia prącie ulega podczas wzwodu zgięciu. Zgięcie to może mieć rozmaity kierunek; dolna część prącia zbacza ku dołowi lub górze, na prawo lub lewo, zależnie od siedziby stwardnienia i jego wielkości. W tym okresie rozwoju tych zmian spółkowanie jest bardzo utrudnione lub nawet staje się wprost niemożliwem. Wzwód prącia sprawia również dolegliwości, które określają dotknięci tem cierpieniem jako bole ciągnące ku żołędzi i workowi mosznowemu. Wypływ nasienia jest również bolesny i utrudniony, największy ból powstaje w miejscu stwardnienia, gdzie wskutek zagięcia cewki moczowej nasienie się zatrzymuje i dlatego zamiast wytrysku następuje tylko powolny odpływ nasienia kroplami. Oddawanie moczu, jak większość autorów podaje, nie jest bolesne, ani utrudnione. Również przy zwykłym stanie prącia bez wzwodu nie odczuwają chorzy żadnych dolegliwości, tylko przy dotyku jest stwardniałe miejsce lekko tkliwe. Wielkość tych zgrubień bywa rozmaita, od wielkości ziarna grochu, do wielkości bobu, a nawet i większa.

Stwardnienia, sadowiące się w przegrodzie ciał jamistych, mają postać płytkowatą i są nieraz znacznej długości (od 2—4 ctm. Waelsch). Jeżeli stwardnień jest więcej, wówczas bywają one mniejsze. Kształt stwardnień bywa postronkowaty lub płytkowaty, rzadziej kulisty, jeżeli zaś wychodząc z przegrody, rozszerzają się następnie na oba ciała jamiste, wówczas mają często kształt siodełkowaty (Sachs). Skóra nie bywa ze stwardnieniem zrośnięta i jest łatwo ponad niem przesuwalna. Stwardnienie plastyczne ma zwykle powierzchnię gładką, granice nie zawsze wyraźne, zbitość chrząstkowatą

Rozpoznanie tego cierpienia często natrafia na pewne trudności. Ważną wskazówką dla rozpoznania jest sadowienie się tych zmian na grzbiecie prącia, najczęściej pomiędzy obu ciałami jamistemi. Ta siedziba, obok innych cech, odróżnia zmiany te od nacieków okołocewkowych przyrody wiewiórowej. Zgrubienia na grzbiecie prącia, które występują jako zapalenia naczyń chłonnych grzbietnych prącia w następstwie wrzodów miękkich lub wiewióra, czuje się bezpośrednio pod skórą, a nie w ciałach jamistych; odznaczają się one przytem nadzwyczajną bolesnością przy dotyku i ucisku. Przy kilakach, występujących w ciałach jamistych, jeżeli brak innych objawów kiły, można prawie zawsze obok wywiadów stwierdzić pewne znamiona, któremi te zmiany się odznaczają. W przypadkach guzów prącia, występujących przy białaczce, pewną wskazówką odróżniającą są inne objawy choroby i badanie krwi. Trudniej znacznie o rozpoznanie, jeżeli chodzi o odróżnienie od nowotworów; często rozstrzyga wtedy tylko badanie drobnowidowe. Dokładne wywiady i szczegółowe przedmiotowe badanie chorego, jak również badanie moczu i krwi mogą uchronić od omyłki rozpoznawczej i pozwalają odróżnić stwardnienia plastyczne od zmian, występujących w przebiegu chorób ogólnych (n. p. cukrzycy dny, gośćca, ropnicy, białaczki, ospy i t. d.), jak również w następstwie przyczyn, które zadziałały miejscowo, a więc urazu.

Rokowanie w kierunku zupełnego wyzdrowienia nie jest pomyślne.

Próby leczenia rozmaitymi środkami, stosowanymi miejscowo lub podawanymi wewnętrznie, nie osiągały dotąd celu, i oprócz kilku wyjątkowych przypadków, nigdy nie doprowadzały do zupełnego zniknięcia stwardnień plastycznych prącia. Stosowanie okładów zimnych z octanu glinowego lub ołowiowego, jak również ciepłych i miesienia nie leczy zupełnie tych zmian. To samo można powiedzieć o wewnętrznem podawaniu jodu (Galewsky, Hübener, Neumark, Englisch, Horowitz, Finger) i stosowaniu przetworów rtęciowych, czy to w postaci wcierań i wstrzykiwań, czy też maści i plastrów, miejscowo przykładanych. Waelsch w jednym przypadku uzyskał po wstrzykiwaniach fibrolizyny zupełne wyleczenie, pomimo że ten sam środek, stosowany przez innych autorów (Neumark, Sachs), zawiódł oczekiwania, nie dając dodatniego wyniku. Nawroty tych zmian, trafiające się po wycięciu doszczętnem, nie zachęcają też szczególnie do zabiegu chirurgicznego. Pomimo tego zabieg chirurgiczny pozostaje dotąd jedynym środkiem, dającym przy odpowiednich warunkach najwięcej nadziei wyleczenia. Dlatego też dokonano wycięcia w przypadku, leczonym w klinice Prof. Reissa.

Ważniejsze szczegóły, dotyczące tego przypadku, są następujące:

J. Sz., lat 47, żonaty, kupiec, przyjęty został do kliniki d. 26. maja 1907. Wspomina o przebyciu tylko odry w ósmym roku życia, zresztą nigdy nie chorował. Również nie przebywał chorób wenerycznych. Przed sześciu miesiącami zauważył w części grzbietnej prącia mniej więcej w połowie długości, zgrubienie,

które nie sprawiało mu żadnych dolegliwości. Stwardnienie to, z początku wyczuwane przez chorego jako mały guzek, nieznacznie się powiększało. Podczas spółkowania nie uczuwał chory żadnych przeszkód, ani dolegliwości, wspomina tylko o nieco słabszem naprężaniu się prącia przy wzwodzie, co przed dwoma miesiącami po raz pierwszy zauważył. Przy oddawaniu moczu nie uczuwa żadnych trudności.

Stan obecny: Dobrze zbudowany, średnio odżywiony mężczyzna średniego wzrostu, wyglądający zdrowo. Narząd oddechowy bez zmian. Tętnice promieniowe i skroniowe nie okazują stwardnienia. Tętno, łatwo uciskalne, 76. Stłumienie serca nie powiększone, tony serca czyste. Badanie innych narządów wewnętrznych stwierdza stosunki prawidłowe. Mocz słomianożółty, oddziaływania kwaśnego, ciężaru właść. 1 025, nie zawiera ani białka, ani cukru. Prącie średniej wielkości, skóra na prąciu nie okazuje żadnych zmian, żyły nie rozszerzone, naczynia chłonne również prawidłowe. Przy oglądaniu prącia nie można dostrzedz żadnej nieprawidłowości. Jądro lewe nieco mniejsze od prawego, splot żylny sznura nasiennego prawego dość znacznie powiększony. Badanie przez kiszkę stolcową stwierdza, że gruczoł krokowy jest w obu płatach dość silnie rozwinięty, przy ucisku sprężysty, nigdzie nie bolesny. Przy ucisku prącia wyczuwa się środkową przegrodę ciał jamistych jako zupełnie prawidłową od spojenia łonowego aż do połowy długości prącia. Nieco poniżej tego miejsca po lewej stronie przegrody wyczuwa się w ciele jamistem stwardnienie pasmowate o granicach łatwiej wyczuwalnych od strony dolnej części, niż od strony górnej i wewnętrznej. Guz ten przy ucisku lekko tkliwy, jednak nie bolesny. Po wprowadzeniu zgłębnika metalowego do cewki można przy badaniu stwierdzić dokładnie, że guz ten nie jest zrośnięty ze ścianami cewki moczowej. W uśpieniu chloroformowem (chloroform Anschütza) wykonał 2. czerwca 1907 w klinice dermatologicznej Doc. Rutkowski wyłuszczenie guza, który był zrośnięty z osłonką ciał jamistych. Po podwiązaniu naczyń i zeszyciu katgutem jodowym rany w ciele jamistem, zeszyto ranę skórną i założono suchy opatrunek. W następnym dniu po operacyi powstał obrzęk prącia i podbiegnięcie krwawe żołędzi, co skłoniło do zmiany opatrunku. Przy oddawaniu moczu nie miał chory żadnych dolegliwości, natomiast częste w nocy wzwody sprawiają choremu dotkliwy ból. 5. czerwca obrzęk prącia się zmniejszył, podbiegnięcie krwawe żołędzi ustąpiło, bolesne jednak wzwody pomimo podania bromu z dodatkiem lupuliny powtarzają się. W piątym dniu po operacyi bole podczas wzwodu znacznie się zmniejszyły, a obrzęk prącia prawie już zupełnie ustąpił. D. 10. czerwca wyjęto szew skórny i stwierdzono, że rana operacyjna zupełnie zgojona. Następnego dnia pozwolono choremu, który już nie odczuwał żadnych dolegliwości, opuścić klinikę.

(Dok. nast.)

Z ambulatoryum dentystycznego c. k. Uniwersytetu we Lwowie.

Czy adrenalinę można uważać za środek przeciwzapalny przy zapaleniach ozębnej?

Napisał

Doc. Dr A. Gońka.

(Dokończenie).

To, co Michel mówi o istocie samego zapalenia, to są oczywiście rzeczy znane, jak niemniej pewnem jest, że adrenalina działa energicznie na skurcz naczyń; nieuwzględnił on jednak że rozszerzenie naczyń samo przez się nie jest jeszcze zapaleniem, ale w danym razie jednym i to wstępnym jego okresem. Przyjmując, że z rozszerzeniem naczyń otwierają się ich szczeliny (*stomata*) na podstawie zwykłych praw fizycznych, to bezwątpienia występuje tu jednak swoista alteracya ścian naczyniowych umożliwiająca przechodzenie białych ciałek krwi. Zatem działać zwężająco na naczynia, nie znaczy jeszcze opanowywać, czy przeszkodzić wybuchowi samegoż zapalenia. Przechodzenie zresztą cieczy i komórek odbywa się przedewszystkiem w naczyniach włosowatych i maleńkich żyłkach. Rozpatrzmyż teraz, jak stoi sprawa z kurczliwością tych właśnie naczyń włosowatych? Do niedawna, bo do czasów Strickera, uchodziło za rzecz wielce wątpliwą czy takie naczynia zwężać mogą swoje światło. Ci, którzy o tem powątpiewali, wychodzili z zapatrywania, że jest to nieprawdopodobne dla tej przyczyny, gdyż naczynia włosowate nie posiadają warstwy mięsnej, od której zależy właśnie ona kurczliwość. Dopiero pracom Zygmunta Mayera (5), który się oparł na dawniejszych, a świeżo przez siebie przypomnianych pracach Ch. Rougeta (6), przedewszystkiem zaś pracom E. Steinacha i R. H. Kahna (7) zawdzięczamy udowodnienie faktu, że światło naczyń włosowatych zmienia się w ten sposób, iż »bei der Zusammenziehung der Capillare entstehen der Langsachse entsprechend feine Falten oder Runzel der Zellhaut (str. 118)«. O adrenalinie wiemy, że ma ona własność podnoszenia ciśnienia krwi i zwalniania tętna; czy atoli takie działanie na układ krwionośny odnieść trzeba do podrażnienia ośrodka naczynioruchowego i jąder nerwów błędnych w rdzeniu przedłużonym, jak podają Cybulski (8) i Szymonowicz (9), czy też to podniesienie ciśnienia krwi jest pochodzenia obwodowego, jak twierdzi A. Velich (10), dotąd nie rozstrzygnięto. W badaniach swoich twierdzi Popielski (11) np., że adrenalina działa na obwodowy narząd naczynioruchowy, a ponieważ najwięcej ku obwodowi posuniętą częścią tego narządu są mięśnie gładkie, na które adrenalina działa drażniąco, naczynia zaś włosowate mięśni takich nie posiadają, to wynikałoby z tego, że kurczliwość naczyń włosowatych pod wpływem adrenaliny jest co najmniej wątpliwą.

B. Müller (12) twierdzi wprawdzie, że działanie adrenaliny uwydatnia się i na naczyniach włosowatych, które adrenalina doprowadza do całkowitego zamknięcia, potwierdzenia jednak odosobnionego jego spostrzeżenia w późniejszem piśmiennictwie, odnoszącem się do tej sprawy, nie znalazłem.

Przypuśćmy jednak, że działanie adrenaliny obejmuje rzeczywiście i naczynia włosowate, to mimo to, dodatniego przeciwzapalnego oddziaływania mielibyśmy prawo spodziewać się tylko wtedy, gdybyśmy bez obawy zatrucia mogli tak często ponawiać wstrzykiwania, by stan skurczu tych naczyń utrzymać przez czas bardzo długi. Tymczasem wiemy, że podniesienie ciśnienia krwi, będące następstwem skurczu naczyń, trwa bardzo krótko, najwyżej kilka minut.

Według Michla, przez odpowiednią ilość rozczynu i jego stężenie, działanie to przeciągnąć można od 8—10 godzin. Twierdzenie to, którego autor niczem nie udowadnia, nazwać można co najmniej zbyt śmiałem. Codzienne doświadczenie przy śróddziąsłowych wstrzykiwaniach kokainy z adrenaliną poucza, że niedokrwienie, tym sposobem wywołane, choć na nie składa się też w znacznej mierze śródtkankowy ucisk płynu, już po kilku minutach znika zupełnie, a w ślad za tem uszkodzona tkanka zaczyna krwawić, co stanowi dowód, że skurcz naczyń przeminął.

Być może, że twierdzenie swoje oparł Michel na pracy Schrödera (13). Autor ten, badając prądem elektrycznym, jak długo trwa znieczulenie miazgi zębowej, wywołane śróddziąsłowem wstrzykiwaniem kokainy z adrena-

liną, podaje (l. cit. str. 76), że najpóźniej w cztery godziny wracała prawidłowa wrażliwość miazgi. Twierdzenie Schrödera, jak to sam doświadczalnie sprawdziłem, jest rzeczywiście bez zarzutu, byłoby jednak błędem taki wysnuwać z tego wniosek: ponieważ znieczulenie miazgi ustąpiło dopiero po czterech godzinach, więc adrenalinie (która dla kokainy jest utrwalaczem w tkance według słów Popielskiego (14)) trzeba wyłącznie przypisać ten długi okres znieczulenia, gdyż ona właśnie przez skurcz naczyń, tak długo trwający, niedopuściła do porwania kokainy w obieg krwi. Na tak długo trwające znieczulenie złożyły się tu bezwątpienia inne czynniki. Usunięcie wstrzykniętego płynu z tkanki odbywa się częściowo przez naczynia limfatyczne, w większym stopniu przez naczynia krwionośne. Co do naczyń limfatycznych, to uchodzi za pewnik mimo pracy G. Schweitzera (15), że miazga zębowa ich nie posiada odpada tu zatem wcale ważny czynnik przyspieszający wessanie. Powtóre: miazga jest, jak wiadomo, narządem nader gęsto unaczynionym i unerwionym w ten sposób, że według słów Bodechera (16) »oft liegen die Arteriolen in der Mitte der markhaltigen Nervenbündel«. Część kokainy, pod silnem ciśnieniem w pulpę wprowadzona, działając prawie bezpośrednio na włókna nerwowe, znosi lub też obniża w nich przewodnictwo (17).

Z doświadczeń Brauna (18) wiemy, że znieczulając nerw zębodołowy dolny *(n. alveolaris inferior)* za pomocą wstrzykiwań rozczynu samejże kokainy, osiągamy bezbolesność na pół godziny, innemi słowy znaczyłoby to, że czas działania miejscowo stosowanej adrenaliny wynosi mniej więcej godzinę.

Wynikałoby z tego, że przy rozpoczynającem się zapaleniu ozębnej, chcąc niedopuścić do jego rozwoju przez utrzymywanie naczyń w stanie dłużej trwającego skurczu, trzebaby w ciągu doby wstrzykiwać adrenalinę co najmniej kilkanaście razy w dawce przez Michla wskazanej, czyli wprowadzać taką jej ilość, którejby ustrój absolutnie bez szkody nie zniósł.

Obliczenie to przedstawia się bowiem w sposób następujący: Przy jednorazowem wstrzykiwaniu wprowadzał Michel 3 krople rozczynu *adrenalinum boricum* 1:1000, co się równało 0,00015. Zmuszeni wstrzykiwać co najmniej 10 razy tę dawkę w ciągu dnia, wprowadzalibyśmy 0·0015 czyli dawkę na każdy sposób ryzykowną, wstrzykując zaś mniej, tj. tyle, ile radzi Michel, nietylko nie możemy osiągnąć pożądanego celu, ale, sądząc z powyżej opisanych moich klinicznych doświadczeń, wpływamy może nawet na sprawę zapalną szkodliwie, z tej prostej przyczyny, że po krótko trwającym skurczu występuje jak wiadomo okres znużenia, czyli tem silniejszego rozszerzenia naczyń, osiągamy zatem coś wręcz przeciwnego, niż to, cośmy zamierzali, i zamiast pomagać, może nawet szkodzimy.

Starałem się udowodnić, że obliczenia i rozumowanie, na podstawie którego Michel upatruje w adrenalinie środek przeciwzapalny, nie są należycie uzasadnione; dodam tu, że omawiając przebieg sprawy zapalnej, wygłasza Michel zapatrywania nieraz wprost błędne; i tak tłómacząc n. p. dobroczynne działanie ciepła, wypowiada zdanie, że przez żywszy przypływ krwi, w ten sposób osiągnięty (str. 328), zarazki wywołujące zapalenie mogą być »wymiecione«. Zapomniał widocznie o tem, że usadawiają się one także w tkance po za ścianami naczyń, że zatem prąd krwi ani ich porwać, ani wymieść nie potrafi. Optymistycznych zapatrywań Michla na wartość adrenaliny jako środka przeciwzapalnego nie uratuje i wzgląd, że adrenalina odgrywa niepośledną rolę w okulistyce. Prac przez Michla przytoczonych, nie uważałem za potrzebne sprawdzać, tem mniej podawać ich wyników w wątpliwość, zaznaczyć jednak muszę, że tacy autorowie, jak Dawid de Beck, Capolongo, Senn, Grimsdale i t. d., albo bardzo sceptycznie zapatrują się na wartość adrenaliny przy leczeniu chorób oczu, albo też nawet wprost odradzają ją stosować. (Patrz Centralblatt für praktische Angenheilkunde 1906—1907).

W tych przypadkach, gdzie zapalenie ozębnej nie powstało przez zakażenie od strony miazgi, adrenalina jest zupełnie zbyteczna. Miejscowo działające środki odwodzące, pewne ochranianie zęba od wstrząśnień, najzupełniej wystarczają do powstrzymywania objawów zapalnych.

Jeśli Michel osiągał rzeczywiście dodatnie wyniki nawet w postaciach cięższych, to zawdzięcza je najprawdopodobniej pomocniczym środkom leczniczym, którymi się posługiwał równocześnie z adrenaliną. Mam tu na myśli bezwarunkowy spokój, jaki chorym na dwie godziny po wstrzyknięciu zalecał, spokój, polegający na względnem unieruchomieniu szczęk. Nic nie jeść, nawet nic nie mówić, aby napływu krwi przez pracę mięśni nie wzmagać, a przedewszystkiem, by każdorazowem zwarciem szczęk nie drażnić obolałego zęba i nie pogarszać tym sposobem sprawy zapalnej, oto—według Michla dodatkowe, a mojem zdaniem ważniejsze — leczenie zapaleń ozębnej; Zalecając chorym takie zachowanie się, mógł rzeczywiście Michel osiągać dobre wyniki, które niesłusznie przypisywał tak zachwalanej przez siebie adrenalinie. Że tak jest, dowodzi tego proste, a w pomyśle nader skuteczne postępowanie Tanzera (19). Za pomocą koronki, nałożonej na zdrowy ząb, podwyższa Tanzer zwarcie (zgryz) i wyłączając w ten sposób chory ząb ze zwarcia, chroni go od wstrząśnień i na zapalenie ozębnej wpływa niezmiernie korzystnie, nieposługując się zresztą żadnymi środkami leczniczymi.

Leczenie więc zapaleń ozębnej zapomocą adrenaliny uważać muszę tylko za pomysł czysto teoretyczny, któremu spostrzeżenia i doświadczenia, przynajmniej przezemnie zebrane, najzupełniej przeczą.

Doświadczenia na królikach wykonałem w zakładzie higienicznym uniwersytetu lwowskiego. Za gościnność i życzliwe wskazówki niech mi wolno będzie na tem miejscu złożyć serdeczne podziękowanie Prof. Kucerze.

Piśmiennictwo.

1) Michel. Adrenalin als Antiphlogisticum. Correspondenzblatt f. Zahnarzte 1907. IV. 2) Guido Fischer. Die Anästhesie im Dienste d. Entzündungstherapie. D. Monats. f. Zahn. XXV. April. 3. Spies. Die Bedeutung d. Anästhesie in der Entzündungstherapie. Münch. med. Wochens. 1906 Nr 8. 4) Rosenbach. Warum und in welchen Grenzen sind anästhesirende Mittel b. entzündlichen Processen wirksam. Münch. med. Wochens. 1906, Nr 18. 5) S. Mayer. Die Muscularisirung d. capillaren Blutgefasse. Nachweis d. anatom. Substrats ihrer Contractilität. Anatom· Anzeiger Bd. 21, Seite 442. 6) Ch. Rouget. Sur la contractilité des capillaires sanguins. Compt. rend de Acad. de scien. vol. 88, pag. 916. 7) E. Steinach u. R. H. Kahn. Echte Contractilität und motorische Innervation d. Blutcapillaren. Archiv. f. gesamt. Phys. Bd. 97. 8) N. Cybulski. O funkcyi nadnercza. Gazeta lekar. 1895. 9) W. Szymonowicz. O nadnerczu ze stanowiska morfologicznego i fizyolog. Pamiętnik zakładu fizyol. Uniw. Jagiell. 1895. 10) A. Velich. Über die Einwirkung d. Nebennierensaftes auf d. Kreislauf. Wien. med. Wochens.

1898. 11) Popielski. Mechanizm działania adrenaliny, chlorku barowego i peptonu Witte na peryferyczny aparat naczynioruchowy. 12) B. Müller. Uber Anämisirung mit Adrenalin. Wien. klin. therapeut. Wochens. Nr 21. 1904. 13) Schröder-Greifswald. Der Inductionstrom als Diagnosticum in d. zahnarztlichen Praxis. Correspondenzblatt f. Zahnärzte 1905. I Heft. 14) Popielski. Adrenalina i środki podnoszące ciśnienie krwi. Tyg. lek. 1907. Nr. 15. 15) G. Schweitzer. Archiv. f. mikr. Anat LXIX. 16) Bodecker. Anatomie und Pathol. d. Zahne str. 208. 17) Popielski. Über Veränderungen d. Leitungsfahigkeit und Erregbarkeit d. Nerven unter d. Einflusse von Cocain. Centralblatt f. Phys. 1896. 18) Braun. Die Technik der Kokain-Suprareninanästhesie b. zahnärztlichen Operationen. D. Monats. Zahnh. 1905, I Heft. 19) Dr Tanzer. Zur Behandlung d. Wurzelhautentzündung. Osterr. Ungar. Vierteljahrs. f. Zahnh. 1907, III Heft.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Aldor. **Czynnościowa dyagnostyka przewlekłych zapaleń jelit i ich leczenie dyetetyczne.** (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 2). Na podstawie kilkoletnich spostrzeżeń w praktyce prywatnej w Karlsbadzie, poleca A. bardzo gorąco stosowanie wysokich lewatyw z gorącej wody karlsbardzkiej, tem bardziej, że sądzi, iż leczenie środkami wewnętrznymi jest jedynie objawowem. Dyagnostykę czynnościową zaczyna zawsze od dokładnego zbadania czynności żołądka, ponieważ niejednokrotnie zaburzenia jelit mają swoją przyczynę w zboczeniach czynności żołądka, n. p. biegunki w niedomodze wydzielniczej, zaparcia w nadmiernej kwaśności. Przed badaniem kału przepisuje A. choremu dyetę próbną Schmidta, jednak zamiast mięsa surowego podaje mięso pieczone. Następnie podczas badania zwraca uwagę na ilość zawartych w kale włókien mięsnych, na zawartość skrobi, dalej na dodatni wynik próby kiśnienia Strassburger-Schmidta, która przy zasadowym odczynie kału świadczy o gniciu białek, przy kwaśnym o kiśnieniu węglowodanów. Próby chemiczne na krew są wedle A. zbyt czułe i mogą dawać wskazówki jedynie przy dyecie bezmięsnej. Wybitne upośledzenie trawienia czy to białka, czy węglowodanów świadczyć będzie o zmianie zapalnej w przewodzie pokarmowym, której siedzibę możemy zapomocą tego badania dokładnie oznaczyć. W razie upośledzenia trawienia białek, czy też skrobi, należy je z dyety usunąć. Białko w tym razie poleca A. zastępować żelatyną i substancyami klejowemi, zupą rumfordzką, nóżkami cielęcemi i t. p., które bywają przez chorych doskonale znoszone i wyzyskane. W ten sposób możemy zaoszczędzić taką ilość istot białkowatych zapomocą 100 gr. substancyi klejowych, jak zapomocą 200 gr. węglowodanów (Munk i Ewald). *Dr Skórczewski.*

Michaelis. **Lawatywy z gorącej żelatyny przy krwotokach jelitowych.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 2). Z polecenia prof. Kröniga stosował M. systematycznie przy krwotokach jelitowych, zwłaszcza z wrzodów durowych, gorące lawatywy z żelatyny. W 11 przypadkach duru, powikłanych krwotokiem, wlewał M. przez odbytnicę 5—20 prc. żelatynę o ciepłocie 48 do 50° C., w ilości 200—300—500 ctm.³, 2—4 razy dnia (w jednym przypadku wstrzykiwał żelatynę podskórnie). 7 z tych przypadków zakończyło się śmiertelnie, w żadnym jednak krwotok nie był przyczyną śmierci. Przy sekcyi nie stwierdzono ani razu szkodliwego działania żelatyny na błonę śluzową jelit. We wszystkich 11 przypadkach krwotoki po zastosowaniu lawatyw żelatynowych ustały, gdy w niektórych z nich, poprzednio stosowane środki przeciwkrwotoczne nie skutkowały. Lawatywy robi się w ten sposób, że się podnosi koniec łóżka, aby tem samem unieść pośladki chorego, nie ruszając jego samego, a następnie wlewa się płyn z irrygatora powoli i pod nizkiem ciśnieniem, aby nie wywołać parcia na stolec. *Dr Wł. Kluger.*

A. Broca. **Zaburzenia odruchowe tętna w toku zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Presse méd.* 1908, Nr 1). Wedle Kuhna zwolnienie tętna ma być dowodem zgorzeli wyrostka robaczkowego, czy to ukrytej, czy dopiero poczynającej się; stąd wniosek, że zwolnienie tętna w toku zapalenia wyrostka jest bezwzględnem wskazaniem do niezwłocznej operacyi. Na podstawie kilku dokładnie spostrzeganych i przez siebie operowanych przypadków zbija B. to zapatrywanie jako błędne. Zjawisko to tłómaczy B. jako odruch, już to z jelita samego, już to z otrzewnej, podrażnionej zapaleniem wyrostka. Tak samo zresztą jak zwolnieniem, tak i przeciwnie przyspieszeniem tętna może się przejawiać ten odruch. Przyspieszenie tętna może towarzyszyć zapaleniu wyrostka, przebiegającemu nawet bez zapalenia otrzewnej. I niemiarowość tętna może także zjawić się w tem cierpieniu i to również jako odruch. *Stahr.*

Boas. **Operacye przewodu pokarmowego z powodu raka w świetle medycyny wewnętrznej.** (*Deutsch. med. Woch.* 1908, Nr 1). Pewnego sposobu, któryby pozwolił rozpoznawać raka w którymkolwiek odcinku przewodu pokarmowego we wczesnym okresie rozwoju, dotychczas niema, a Boas przypuszcza, że i w przyszłości takiego sposobu się nie uzyska. Toteż statystyki, tak chirurgiczne, jak i z klinik wewnętrznych pochodzące, dowodzą, że operacye, przedsiębrane wcześnie, nie dają lepszych wyników leczenia, aniżeli operacye późne, a co więcej, że operacye późne dają nawet lepsze wyniki tak pośrednie, jak i bezpośrednie. Polecana przez chirurgów w niepewnych przypadkach próbna laparatomia napotyka jako środek rozpoznawczy na wielkie trudności. Zadaniem medycyny wewnętrznej wobec raka przewodu pokarmowego jest naprzód rozpoznanie choroby we wczesnym okresie przez ulepszenie środków rozpoznawczych, a następnie wybieranie do operacyi tylko takich chorych, którzy się do niej najwięcej nadają. *P.*

Foerster. **O stosunku tyfusu i paratyfusu do dróg żółciowych.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 1, 1908). Poglądy na sposób zakażania się ustroju durem brzusznym i na sposób szerzenia się tej choroby uległy w ostatnich czasach zasadniczej zmianie. Dzisiaj wiemy, że bakterye durowe można wykryć we krwi nietylko w pierwszych już dniach choroby, ale nawet w czasie jej wylęgania się. W najnowszych czasach powiodło się nawet Fornetowi dowieść, że nawet wtedy, kiedy bakteryi durowych jeszcze we krwi nie ma, krążą już tam ich toksyny. Przeciwnie, jak to już dawniej uderzało, w stolcu występują prątki Ebertha dopiero znacznie później. Wobec tych danych zakażenie się ustroju prątkami Ebertha wyobrażamy sobie dzisiaj w sposób następujący. Prątki wnikają do ustroju nieraz już przez gardło (częstość zapalenia gardła w początkach duru) i rozmnażają się prawdopodobnie na razie w gruczołach, a rozmnożywszy się, dostają się dopiero do krążenia (krwi). Dlatego to pojawienie się toksyn we krwi, wyprzedza pojawienie się tamże bakteryi samych. — Z obiegiem krwi dostają się bakterye do wątroby, a stąd do dróg żółciowych, a znajdując w pęcherzyku żółciowym korzystne warunki do rozmnażania się [żółć staje się dopiero wtedy doskonałą pożywką, jeźli w niej znajdują się materye białkowate; domieszkę ich pod postacią wysięku zapalnego wywołują bakterye durowe, drażniąc ściany woreczka (Chiari)], dostają się następnie do jelit, zwłaszcza do jelita czczego; wyjątkowo spotkać je można w jelicie grubem, a to wtedy tylko, gdy rozmnożą się więcej lub, co na jedno wychodzi, gdy dołączy się pewna ich ilość z wrzodów durowych lub gdy treść jelitowa bardzo szybko przechodzi jelita. Stąd zrozumiałe jest stosunkowo późne i nieregularne pojawianie się prątków Ebertha w stolcach durowych.

Ale i sprawa rozszerzania się zarazy duru weszła na nowe tory, odkąd zauważono, że ludzie, którzy przeszli dur, mogą czas dłuższy, a nawet całe życie, przez wydzielanie z kałem bakteryi durowych rozszerzać zarazę (Typhusbazillenträger). Fakt ten stoi w najściślejszym związku ze wspomnianem powyżej rozmnażaniem się bakteryi durowych w pęcherzyku żółciowym. Ze ścisłych dochodzeń wynika, że do 30% zachorowań na dur brzuszny tą właśnie drogą powstało. Tem tłómaczyć należy istnienie »domów durowych« (Typhushäuser). Wykrycie tych osobników ułatwia ta okoliczność, że krew ich daje zazwyczaj odczyn Gruber-Widala. Leczenie ich z tej groźnej właściwości nie dało dotąd wyników zadowalniających mimo, że stosowano w tym celu najrozmaitsze środki, nie wyłączając zabiegów operacyjnych.

Z tą sprawą łączy się jeszcze inne zagadnienie. Okoliczność, że między osobnikami tymi przeważają kobiety (4 kobiety na 1 mężczyznę), częstość występowania kamicy żółciowej po durze, a wreszcie stwierdzenie prątków Ebertha w kamieniach żółciowych, wszystko to każe przypuszczać, że związek ten nie jest przypadkowy. Zdaniem autora, prątki durowe dają podnietę do tworzenia się kamieni żółciowych i te właśnie osobniki są szczególnie usposobione do trwałego nawet nieraz roznoszenia zarazy. *Dr M. Godlewski.*

Eisenberg. **O wczesnem rozpoznawaniu duru brzusznego.** (*Tyg. lek.* Nr 45, 1907). Próba Widala zawiodła pokładane w niej nadzieje, gdyż jej wynik dodatni nie dowodzi obe-

cności duru, a ujemny jej nie wyłącza. Wykrycie swoistego zarazka w stolcach sposobem Drigalskiego-Conradiego udaje się tylko w 5—33% przypadków, a największa liczba wyników dodatnich przypada dopiero na 11—20 dzień choroby, a zatem dla praktyki za późno. Pozostaje hodowanie zarazka ze krwi, które pozwala na wczesne rozpoznanie duru. Dotychczasowe metody miały dwa braki: 1) że były dostępne tylko pracowniom bakteryologicznym, 2) że trzeba było 4—8 dni czekać na rozwój hodowli. Nowa metoda Conradiego i Kaysera wprowadza jako pożywkę wyjałowioną żółć, do której dodaje się krwi chorego. Już po 18—24 godzinach wyrastają na tej pożywce bakterye durowe. Metoda ta, a zwłaszcza sposób tani i wygodny, wprowadzony przez fabrykę Mercka w Darmstadzie, nadaje się dla praktyki i to nawet w praktyce małomiejskiej lub wiejskiej. Badania Eisenberga, wykonane w krakowskim szpitalu ś. Łazarza, dały wyniki, zgodne z wynikami innych autorów i zachęcające do rozszerzania tej metody. Na 23 przypadków duru w 18, tj. w 78%, uzyskał on wyniki dodatnie i to bez wyjątku w przypadkach pierwszego tygodnia, prawie bez wyjątku w drugim tygodniu choroby. Z badań tych wynika, że w pierwszym i drugim tygodniu stale, niestale w trzecim i czwartym krążą bakterye we krwi chorych na dur. Tą drogą powstają przerzuty w narządach i ropnie durowe i podurowe. Siedziba zmian w przewodzie pokarmowym nie jest zatem ani najważniejszem, ani jedynem znamieniem duru, jak dawniej przypuszczano. Bakterye durowe drogą krwi rozsiewają się po ustroju, a sprawa przez nie wywołana, czy ją nazwiemy posocznicą, czy nie, musi być uważaną za sprawę ogólną. *Dr Blassberg.*

Położnictwo i ginekologia.

Falgowski. **Obłuszczenie** (*decapsulatio*) **nerek przy rzucawce połogowej.** (*Allg. med. Ztr. Ztg.* 1907, Nr 51). F. opisuje przypadek ciężkiej rzucawki połogowej (osłabienie serca, obrzęk płuc, częste i silne napady drgawek, nieprzerwana śpiączka, białkomocz ponad 12‰, skąpe wydzielanie się moczu). Wodnik chloralu i morfina nie wywierały wcale skutku. Przy operacyi znaleziono obie nerki powiększone, obrzękłe, przekrwione. Z obu nerek złuszczono torebkę. Rany zaszyto, pozostawiając tylko mały otwór dla sączka. W 8 godzin po operacyi chora odzyskuje przytomność, żąda wody do picia, jest jednak bardzo osłabiona i senna. Zwolna ustępuje zapalenie nerek, mocz wydziela się obficiej; w 2 tygodnie po operacyi 0,8‰ białka w moczu, a połóg przebiega znośnie.

Dr M. Lauterbach (Wiedeń).

Jaschke. **Zastoina jako środek pobudzający wydzielanie mleka.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 8). Na podstawie doświadczenia klinicznego poleca J. stosowanie zastoiny celem pobudzenia gruczołu piersiowego do wydzielania mleka u karmiących, cierpiących na brak pokarmu. Zastoinę stosuje J. na 2—3 godzin przed przystawieniem dziecka do piersi, trzy razy dziennie przez 15, a potem do 30 minut. Prócz działania mlekopędnego działa zastoina także zapobiegawczo przeciw zapaleniom sutka, a także przy brodawkach niechwytnych wywołuje ich ukształtowanie się odpowiednie. *Klęsk.*

Scheunemann. **Ulepszone zakończenie do irygatora do przepłukiwań pochwy.** (*Münch. med. Wochs* 1908. Nr 7). Na zwykłem zakończeniu znajduje się szersza pochewka, kończąca się pałkowatem rozszerzeniem, złożonem z żeberek. Zakończenie to rozszerza ściany pochwy i przepłukiwanie odbywa się przez to energiczniej i pewniej. *K.*

Runge. **Przyczynek do anatomii jajników u noworodków i dzieci przed okresem pokwitania płciowego.** (*Arch. f. Gyn.* t. 80, z. 1) Autor badał 50 par jajników płodów od 4—9 m. życia śródmacicznego, noworodków i dziewcząt do 9. roku życia i przekonał się, podobnie, jak to już i inne badania stwierdziły, że do niedawna jeszcze panujące zapatrywanie, jakoby rozwój i dojrzewanie mieszków odbywało się dopiero przed lub podczas okresu pokwitania płciowego, jest błędne; przeciwnie zauważył R., że mieszki rozwijają się tak samo w jajnikach noworodków, jak i dzieci. Nawet i u płodów rozwój mieszków nie jest tak rzadki, aby go uważać za chorobowy. Obrazy anatomiczno-histologiczne były zawsze te same, jakie się spotyka w jajnikach kobiet dorosłych, a różnica polegała tylko na wielkości mieszków; nawet i podłoże jajników (*stroma*) przybiera już w tym okresie wejrzenie podłoża jajników u kobiet dorosłych. — Na 10 jajników płodowych znaleziono 3 razy = 30 prc. mieszki w okresie rozwoju, na 22 jajników noworodków spotkano rozwijające się mieszki 13 razy = 63·5 prc., 4 razy nawet torbielkowato zwyrodniałe. W 50 prc. przypadków znaleziono zupełnie rozwinięte ciałka białawe (*corpora albicantia*), a raz nawet typowe ciałko żółte (*corpus luteum*), objawy, które stanowczo przemawiają za zupełnem dojrzewaniem, pękaniem i zanikiem mieszków już u noworodków. *Dr E. Ehrenpreis.*

Kehrer. **W sprawie leczenia zapalenia pochwy drożdżami.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 5). Przy wiewiórowem zapaleniu pochwy osiągnąć można leczeniem drożdżami często w 3—4 dni pomyślne wyniki. Przy zapaleniach przewlekłych wyniki lecznicze są niepewne. Powinno się jednak używać tylko preparatów, nie zawierających żywych komórek, najlepiej więc zyminy. Przy ostrych sprawach wolno stosować drożdże jedynie tylko w pochwie, a nie w szyjce. Po wypłukaniu pochwy i następnem wytarciu wstrzykuje się strzykawką wolno zawiesinę drożdży, pozostawiając ją w pochwie 5—7 godzin. Chora przez cały czas leży w łóżku z podniesioną miednicą. Potem wypłukuje się i osusza znowu pochwę. *K.*

Kurdinowski. **Dalsze badania farmakologiczne nad macicą i ich znaczenie kliniczne.** (*Archiv f. Gyn.* T. 79, Z. 1). Środki badane stosował autor podskórnie i śródżylnie, śledząc ich działanie na macicę królików, bezpośrednio po otwarciu jamy brzusznej, kreśląc krzywe przy pomocy odpowiedniego przyrządu graficznego. Praktyczne wyniki tych badań są następujące: 1) Chinina, zastosowana śródżylnie, wywoływała zawsze szybko bardzo znaczne wzmożenie istniejących już skurczów macicy; jeżeli macica była w spoczynku, wywoływała chinina skurcze. Podobne były wyniki przy wstrzyknięciu podskórnem chininy, przyczem zauważono, że skurcze trwają dłużej i często przybierają charakter tężcowy. Spostrzeżenie to ma ważne znaczenie praktyczne ze względu na zastosowanie chininy przy porodzie, o ile wystąpienie skurczów tężcowych macicy wpływa niekorzystnie na obieg krwi w łożysku, w następstwie czego może nawet nastąpić śmierć płodu w łonie matki z uduszenia. Chociaż więc chinina zastosowana przy porodzie może oddać znakomite usługi, należy ją stosować z wielką ostrożnością. Wielkie natomiast znaczenie może mieć chinina, podawana przy krwotokach z niedowładu macicy, przy złem zwijaniu się po porodzie, jakoteż wogóle przy różnych krwawieniach macicznych miesiączkowych i pozamiesiączkowych. Jako środek do przerwania ciąży chinina się nie nadaje; mimoto należy ciężarnej, cierpiącej na zimnicę, podawać chininę, jednak bardzo ostrożnie, a przy chorobach zakaźnych w przebiegu ciąży, raczej należy używać jako środków przeciwgorączkowych innych środków, aniżeli chininy. 2) Berberyna zastosowana śródżylnie w ilości 0,01—0,02 wzmaga skurcze macicy, nie wpływając na ich charakter, i z tego powodu nadaje się do stosowania podczas porodu i zasługuje na wypróbowanie kliniczne. Podobnie działa 3) fizostygmina. 4) Styptycyna jako środek, nadający skurczom macicy charakter mniej lub więcej tężcowy, nadaje się tylko do stosowania poporodowego, a więc przy krwawieniach z niedowładu lub obfitych miesiączkowych; podobnie działa 5) hydrastynina. 6) Adrenaliny wybitne działanie należy odnieść do skurczu naczyń krwionośnych, nie jest więc ona środkiem swoistym na macicę. Skurcze są krótkotrwałe, ale silne, tężcowe; większe dawki adrenaliny wywołują skutek przeciwny, bo porażny. Ze względu na to, że środek ten znacznie podnosi ciśnienie krwi w całym ustroju, nie jest też obojętny i nie zawsze jest bezpieczny, szczególnie przy osłabieniu serca. Z tego powodu może znaleźć zastosowanie tylko przy krwotokach macicznych w przypadkach rozpaczliwych, gdzie wszystkie inne środki zawiodły, i to w minimalnych dawkach, śródżylnie lub podskórnie, i przy zdrowem sercu. 7) Kofeina, 8) wyciąg jałowca sawiny, 9) oczar (*hamamelis virg.*) i 10) strychnina dały wyniki zmienne i niepewne. *Dr E. Ehrenpreis.*

E. Weil. **W sprawie przebicia macicy narzędziami.** (*Arch. f. Gyn.* tom 83. zesz. 3). Przebicia macicy powstają jużto z powodu gwałtownego wykonywania pewnych zabiegów, n. p. odprowadzenia tyłozgięcia macicy zgłębnikiem, przestrzykiwania cewnikiem, rozszerzania szyjki macicznej pręcikami Hegara, wyskrobania resztek po poronieniu za pomocą ostrych i wązkich skrobaczek i t. p. jużto z powodu zmiany samej ściany macicy, np. przy nowotworach złośliwych lub w macicy połogowej. Przy rozpoznanem na pewno przedziurawieniu, gdzie można przypuszczać, że otwór jest mały, a brak objawów otrzewnych i nizka ciepłota pozwalają wyłączyć zakażenie otrzewnej, wystarczy wstrzymać dalsze zabiegi w macicy i polecić spokój, makowiec i worek z lodem na brzuch. Wskazanie do operacyi (laparotomia) występuje w przypadkach zakażonych, przy większych przedziurawieniach, któreby mogły wywołać silny krwotok lub przy obrażeniach jelita. Przy obrażeniach jelita należy natychmiast przystą-

pić do operacyi; w innych przypadkach, jeżeli niebezpieczeństwo skrwawienia się nie jest wielkie, można spokojnie czekać, o ile groźne objawy nie zmuszą do operacyi. Oczywiście klinicysta, który w krótkim czasie może chorą przenieść do aseptycznej sali operacyjnej, łatwiej się zdecyduje na operacyę, aniżeli lekarz na prowincyi lub na wsi, który się musi liczyć z przewiezieniem chorej. Dla lekarza praktycznego powinny przypadki takie być przestrogą, aby wszelkie zabiegi śródmaciczne wykonywać ostrożnie, szczególnie przy opróżnianiu macicy po poronieniach. *Dr E. Ehrenpreis.*

Fraenkel: **O macicy starczej, szczególnie o zachowaniu się w niej tętnic.** (*Arch. f. Gyn.* tom 83, zesz. 3.) Autor przekonał się, że w pewnym wieku kobiet można w ich (wyjętych) macicach stwierdzić zapomocą promieni Rentgena zwapniałe tętnice; zmiany te rzadko tylko spotyka się u kobiet poniżej 50 r., prawie zawsze powyżej 70—80 r. Najczęściej zajęte są pnie obu tętnic macicznych, przebiegające po bokach macicy; często zajęte bywają też ich rozgałęzienia, nawet najdrobniejsze, przebiegające w samej ścianie macicy, a nadto także naczynia przydatków, choć zwykle dopiero powyżej 70 r. Kamienie żylne występują na obrazie w postaci wyraźnych owalnych plam, pojedynczo lub gromadnie ułożonych. Dość często, bo na 27 przypadków 9 razy nie było w innych tętnicach ustroju żadnych zmian, gdy tętnice maciczne były wybitnie zwapniałe, co niewątpliwie pozostaje w związku z życiem płciowem kobiety. Badanie histologiczne stwierdziło, iż sprawa chorobowa rozpoczyna się w warstwie środkowej naczyń, która ulega zrazu obumarciu, a dopiero następowo zwapnieniu. Z innych warstw okazuje zwykle tylko błona zewnętrzna znaczny rozrost składników elastycznych, natomiast warstwa sprężysta wewnętrzna i błona wewnętrzna są prawie zupełnie wolne od zmian. Te zmiany naczyń wywołują często zanik całej macicy, a nadto mogą być przyczyną krwotoków macicznych. Dalszemu rozwojowi techniki rentgenologicznej pozostaje zmiany te wykryć na kobiecie żyjącej, co niewątpliwie się uda. *Dr E. Ehrenpreis.*

Forssner: **Przyczynek do leczenia zapaleń przydatków macicy.** (*Arch. f. Gyn.* tom 83. zesz. 2). Ze względu na to, że zapalenia przydatków, tryprowe, czy na innem tle, wyjątkowo tylko zagrażają życiu chorej, a już bardzo rzadko mogą się stać nagle groźne (n. p. pęknięcie ropniaka jajowodu), jak i ze względu na to, że leczenie zachowawcze daje co najmniej tak dobre wyniki, jak operacyjne, wprost zadziwia zapał, z jakim niektórzy autorowie zalecają leczenie powyższych chorób właśnie na drodze operacyjnej. Śmiertelność z choroby samej jest tak mała, że w najlepszych nawet statystykach operacyjnych zawsze jest jeszcze większa; a przecież i codzienne niemal doświadczenie kliniczne poucza, że nawet po bardzo ciężkich zapaleniach można osiągnąć prawie zupełne wyleczenie przez postępowanie zachowawcze, pozostawiające chorej nadto nadzieję zastąpienia, które jest możliwe nawet po zapaleniu obustronnem. F. sądzi, że w wyborze leczenia powinno rozstrzygać tylko położenie socyalne chorej. To też kobietę ciężko pracującą należy namawiać do operacyi, jeżeli mimo leczenia zachowawczego przypadłości nie ustępują lub u pozornie wyleczonej często się odnawiają, lub jeżeli chora wyleczona dostaje nawrotu. Zawsze należy rozpocząć leczeniem wyczekującem, tem bardziej, że zasadniczo nie powinno się nigdy operować przed ustąpieniem okresu ostrego. *Dr E. Ehrenpreis.*

Bossi: **Nadnercze a zmiękniemie kości.** (*Arch. f. Gyn.* tom 83, zesz. 3). Na podstawie teoretycznych rozważań, że własność nadnercza zwężania naczyń mogłaby wpłynąć korzystnie na krążenie w jajnikach i macicy, a w każdym razie na naczynia szpiku kostnego, w przebiegu zmiękniema kości rozszerzone, zastosował B. pierwszy w przebiegu tej choroby wyciąg nadnercza podskórnie, i to z wynikiem wprost zdumiewającym. Chora dostawała 1—2 razy dziennie $^1/_2$ cg adrenaliny w rozczynie 1:1000 i już po 3 wstrzyknięciu można było stwierdzić znaczne polepszenie. Po 5 dawce bole zupełnie ustały i chora, która od 3 miesięcy nie spała, ani ruszyć się nie mogła, obecnie przesypiała całe noce, a nawet wstała z łóżka; po 8. dawce chora wykonywała już wszelkie ruchy kończynami zupełnie swobodnie, bez bolu i uważała się za zupełnie wyleczoną, a badanie wewnętrzne stwierdziło, że istotnie także i kości zaczynają wracać do stanu prawidłowego. Po dalszych wstrzykiwaniach stan miednicy kostnej tak korzystnie się zmienił, że ciężarna, u której zachodziło bezwzględne wskazanie do cięcia cesarskiego, po 25. dawce urodziła siłami natury bliźnięta i po odbyciu prawidłowego połogu opuściła klinikę wyleczona. Niemniej dobre wyniki otrzymał B. u innej ciężarnej, dotkniętej zmiękniemiem przewlekłem, trwającem już lat 14. Chora dostała w przeciągu niespełna 3 miesięcy 104 wstrzykiwań: 11 po $^1/_3$, a 93 po 1 cg adrenaliny (Takamine, Parke-Davis) 1—3 razy dziennie. Już po kilku dawkach bóle ustawały, a także ogólny stan chorej widocznie się poprawiał. Zawsze jednak po pewnym szeregu wstrzykiwań (24, 20, 28, 32), musiano leczenie przerywać na 7—12 dni z powodu przykrych objawów zatrucia, które polegały na uczuciu duszenia się, zaczerwienieniu twarzy, dreszczach, ogólnem niedomaganiu i drżączce: objawy te ustępowały stopniowo zwykle już w $^1/_2$ godziny po wystąpieniu. W czasie każdej przerwy we wstrzykiwaniach, bole, bezsenność i pogorszenie stanu ogólnego znowu wracały. Radyogramy zdjęte w obu przypadkach przed-, wśród-, i po leczeniu wyraźnie stwierdzają korzystne zmiany kości pod wpływem leczenia. Przypadki te dowodzą nadto, że adrenalina, podawana w ciąży nawet przez czas dłuższy i w tak dużej ilości, nie szkodzi ani ciężarnej, ani płodowi. Dalej opisuje B. 2 przypadki nawrotu zmięknienia kości poza ciążą u kobiet, z których u jednej wyjęto macicę po cięciu cesarskiem, a u drugiej jajniki. Chore dostawały co 6 godzin 40 kropli wyciągu nadnercza: anuresyny; pierwsza chora mogła już po kilku dniach swobodnie chodzić; druga dostała razem 3340 kropli i po 33 dniach była zupełnie wyleczona, co również potwierdziły radyogramy. W końcu wykonał B. szereg doświadczeń z wyjęciem nadnercza u owiec ciężarnych i nieciężarnych, które dowiodły związku między nadnerczem, a powstawaniem zmięknienia kości, w tem znaczeniu, że choroba ta jest prawdopodobnie następstwem wadliwego działania nadnercza i nie zależy od jajników. *Dr E. Ehrenpreis.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.
(Wydział matematyczno-przyrodniczy).

Posiedzenie dnia 3. Lutego 1908 r.

1) K. Kostanecki przedstawia pracę własną p. t.: **Podział mitotyczny jąder bez podziału plazmy w jajkach Mactry, rozwijających się partenogenetycznie.** Pobudzając jajka Mactry do rozwoju partenogenetycznego przez umieszczanie ich w wodzie morskiej z dodatkiem chlorku potasu, autor zauważył, iż jajka przeważnie nie dzieliły się zupełnie, natomiast na drugi dzień znajdował pływające urzęsione kule, podobne do prawidłowych, z zapłodnionych jaj rozwijających się zarodków. Na podstawie badań skrawków doszedł autor do przekonania, iż urzęsione te twory były to jajka, w których powtarzał się szereg razy podział mitotyczny jąder bez podziału plazmy. Obok jajek z wielu jądrami w stanie spoczynku, spotykał autor często figury niezmiernie charakterystycznej, wielobiegunowej mitozy, które mianowicie w okresie gwiazdy macierzystej rozmieszczeniem promieniowań w równych bardzo odstępach i ułożeniem chromosomów w niezwykle regularną siatkę różniły się od znanych dotychczas obrazów wielobiegunowej mitozy.

2) K. Kostanecki przedstawia pracę p. J. Młodowskiej p. t.: **Z histogenezy mięśni szkieletowych.** Autorka badała rozwój mięśni szkieletowych grzbietnych na zarodkach kur, myszy, królików i świń. Wyniki badań są następujące: 1. Włókno mięsne u zwierząt wyższych kręgowych jest tworem równowartościowym wielu zlanym w syncytyum komórkom. 2. Włókno mięsne może być pochodne od komórek, należących do kilku myomerów. 3. Zatarcie metamery tkanki mięsnej polega na zlaniu się myoblastów sąsiednich myomerów zapomocą plazmatycznych, coraz mocniej się rozszerzających mostów, po których biegną włókienka. 4. Do zatarcia metameryi układu mięsnego przyczyniają się komórki mezenchymatyczne. 5. Włókienka kurczliwe są produktem albo jednego myoblastu (i wtedy przerastają samodzielnie przez myoblasty), albo mogą powstawać w dwóch lub więcej oddzielnych myoblastach (i wtedy następowo zespalają się w jedno długie włókienko). 6. Jedno włókienko może być produktem komórek mięśniotwórczych, należących do dwóch myomerów sąsiednich. 7. Włókienko utworzone w jednym myomerze może swobodnie przerastać na terytoryum komórkowe sąsiednich myomerów, posługując się jako przejściem mostami plasmatycznymi wprzód wytworzonymi. 8. Włókienkom można przypisać pewną indywidualność, która się objawia: *a)* zdolnością przerastania na terytorya, leżące poza miejscem ich powstania; *b)* zdolnością samodzielnego wzrostu na długość i grubość; *c)* zdolnością do samodzielnego rozmnażania się drogą rozszczepiania (Heidenhain, Maurer). 9. Procesy

organogenetyczne prowadzą do hyperprodukcyi tkanki mięsnej embryonalnej. Część włókien mięsnych zarodkowych ulega degeneracyi. Druga część ulega metaplazyi w tkankę łączną. 10. Źródłem tkanki łącznej są nietylko ogniska, gdzie mezodermalna tkanka wprost przechodzi w mezenchymę, ale tkanka ta powstaje także drogą metaplazyi tkanki mięsnej w tkankę łączną. 11. Przerost ilości włókien mięsnych odbywa się nietylko przez podłużne rozszczepianie włókien (Felix) już istniejących, ale także przez udział komórek mezenchymatycznych, które tworzą nowe włókna.

3) L. Marchlewski przedstawia pracę p. J. Browińskiego p. t.: **O obecności kwasów proteinowych we krwi.** Ażeby przekonać się, czy kwasy proteinowe, wykryte przez Bądzyńskiego i jego współpracowników w moczu ludzkim, jakoteż w moczu psów, a opisane szczegółowo przez Bądzyńskiego, St. Dąbrowskiego i K. Panka, znajdują się także we krwi człowieka i zwierząt, postanowił autor zbadać co do zawartości tych związków krew końską. Krew tego zwierzęcia autor wybrał w przewidywaniu, że związki te znajdują się przedewszystkiem w surowicy krwi, a wiadomo, iż odwłókniona krew koni łatwiej, niż krew innych zwierząt, wydziela surowicę wskutek szybkiego opadania czerwonych ciałek.

Wpierw jednak musiał być zbadany co do zawartości kwasów proteinowych mocz tych zwierząt. W moczu końskim wykryto w samej rzeczy, i to w ilości dosyć znacznej, związki, które zawierały azot i siarkę, strącalne octanem rtęci, niestrącalne octem ołowiowym, które dawały sole barowe łatwo rozpuszczalne w wodzie, a nierozpuszczalne w wyskoku o charakterze soli kwasu oksyproteinowego i antoxyproteinowego, którego obecność stwierdzono nadto odczynem dwuazowym; jakoteż związki strącalne nietylko octanem rtęci, lecz i zasadowym octanem ołowiu o charakterze kwasów, należących do grupy kwasu alloksyproteinowego, wśród których nie brakło i związku strącalnego octanem miedzi o charakterze urochromu (Dąbrowski).

Stwierdziwszy zawartość wymienionych kwasów w moczu końskim, poddano badaniu surowicę krwi końskiej. Po usunięciu z surowicy białka przez zakwaszenie kwasem octowym i ogrzanie do punktu wrzenia zapomocą znanych już odczynników i metod, wykryto w niej obecność kwasów, zawierających azot i siarkę, należących do obu wymienionych grup. Z ciał otrzymanych zdołano poddać rozbiorowi na razie tylko związek strącalny octanem miedzi. Sól miedziawa tego związku, który tak względem chlorku żelazowego, jakoteż kwasu jodowego zachowywał się zupełnie, jak urochrom, nadto przy destylacyi z wapnem wydzielał pary pyrrolu, która wszakże nie była jeszcze czysta, wykazała zawartość N: 7·5 prc., S: 1·27 prc.

Wstępne próby określeń ilościowych pozwalają wnosić, że kwasy proteinowe z urochromem łącznie zawarte są w surowicy krwi końskiej w ilości 0·25 gr. na 1 litr surowicy.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

V. posiedzenie naukowe dnia 28 lutego 1908.

Inż. Maślanka wygłosił odczyt p. t.: **Zasady kanalizacyi miast.** Oprócz odprowadzania wód brudnych i kloacznych i do pewnego stopnia wód meteorycznych, można przy pomocy kanalizacyi uzyskać i cel uboczny, t. j. obniżyć wodę zaskórną i osuszyć grunt na pewną głębokość i odległość od kanału. W tym też celu zakłada się obok kanału ulicznego po jednej i po drugiej stronie dren zbierający. Kanały powinny być zawsze niżej położone, niż podłogi najniższych suteren. Stosownie do tego, czy kanalizacya spławna ma odprowadzać wszystkie rodzaje wód, czy też tylko niektóre z nich, oraz czy odpływ odbywa się jednym kanałem, czy też kanalizacya ma osobne kanały dla rozmaitych rodzajów wód, można utworzyć dwa systemy: 1) system jednolity (Lwów, Warszawa), 2) system rozdzielny. Przy kanalizacyi rozdzielnej można jednak odprowadzać wody użytkowe i kloaczne siecią kanałową, a wody meteoryczne odprowadzać na powierzchni i ten system rozdzielny zwiemy cząstkowym. System rozdzielny całkowity może mieć uzasadnienie tam, gdzie miasto musi oczyszczać swe wody w inny sposób, niż przez irygacyę. Jeżeli miasto nie może budować odrazu sieci jednolitej spławnej, — to może najpierw wybudować tanią sieć kanałową, o wązkim przekroju, dla wód brudnych, a później sieć dla wód meteorycznych. System rozdzielny cząstkowy jest najodpowiedniejszy dla małych miast ubogich o słabym ruchu ulicznym, a odpowiednich nachyleniach terenu i naturalnych zbiornikach (Nowy Sącz).

Dyskusya: Prof. Szpilman podnosi wady kanalizacyi we Lwowie, które są w znacznej części następstwem wprowadzenia najpierw wodociągów, a potem kanałów. Wadą jest zbyt płytkie dno Pełtwi i wogóle kanałów, stąd po burzy łatwe zalewanie piwnic i t. d. W zaprowadzeniu różnych systemów kanalizacyjnych należy indywidualizować. Dla naszych miasteczek najodpowiedniejszy jest system rozdzielny. — Dr Obtułowicz podnosi wartość systemu rozdzielnego ze względu na jego taniość i zawiadamia, że regulacya Pełtwi w pow. lwowskim rozpocznie się już w kwietniu b. r. — Prof. Kučera zaznacza, że powierzchowne wody nie są na tyle wolne od zarazków, by je można z czystem sumieniem wpuszczać do rzek i potoków, zwłaszcza tam, gdzie ludność z nich czerpie wodę do picia (epidemie duru). System rozdzielny uważałby za system z konieczności. — Prof. Bądzyński zwraca uwagę na to, że do wód, prowadzonych otwartym kanałem, nie przyzwyczajona do czystości ludność wlewać będzie wszelkie nieczystości. Jeśli takim kanałem będzie n. p. potok, ludność będzie brała z niego wodę do użytku codziennego.— Prym. Pisek podnosi znaczenie wentylacyi kanałów: przykładem paryskie, gdzie nie ma śladu smrodliwej woni. *Witold Nowicki.*

Posiedzenie naukowe lekarzy przemyskich

dnia 21. II. 1908. w szpitalu izraelickim.

Obecni: Jako goście Prof. Dr Sieradzki i Prym. Dr Kruszyński ze Lwowa, oraz 15 kolegów miejscowych. Przewodniczący: Dr Doliński. Sekretarz Dr Süsswein.

1 Kol. Süsswein przedstawia dwie chore na **zmiękknienie kości** (osteomalacia), które **leczy wstrzykiwaniami** roztczynu **wyciągu nadnercza,** przyczem nadmienia o obecnym stanie leczenia tej choroby i o doświadczeniach, jakie do tej pory z adrenaliną w tych przypadkach porobiono. — W dyskusyi zabierają głos kol. Manheim, Prof. Sieradzki, który przedstawia niekorzystne doświadczenia lwowskich klinik, Ehrlich i Doliński.

2. Kol. Süsswein przedstawia chorego na **cisawicę** (*morbus Addisoni*), zwracając uwagę na to, że w tym przypadku oftalmoreakcya nie dała żadnego wyniku mimo, iż wielu autorów twierdzi, że przyczyną tej choroby są zmiany gruźlicze w nadnerczach. W dyskusyi kol. Prof. Sieradzki zwraca uwagę, że chorzy tacy skłonni są do nagłej śmierci i że na stole sekcyjnym znalazł u takiego chorego przewlekły nieżyt żołądka i jelit; Grabscheid omawia sprawę oftalmoreakcyi.

3. Kol. Lenartowicz przedstawia chorego **z wrzodem gruźliczym języka,** który zdaje się być pierwotnym. — W dyskusyi zabiera głos kol. Doc. Herman, zwracając uwagę na wielkie trudności rozpoznawcze co do istoty owrzodzeń na języku, wspominając o częstych bardzo pomyłkach w tych przypadkach, które nawet najwytrawniejszym dyagnostom się przydarzały i radząc w tych razach wycinać zawsze kawałek wrzodu celem rozbioru drobnowidowego.

4. Kol. Doc. Herman, przedstawiając chorą na **złośliwego mięsaka** (*Lymphoma malignum Billrothi*), charakteryzuje w krótkich słowach istotę choroby i obecny stan jej leczenia.

5. Kol. Ehrlich przedstawia położnicę wraz z dzieckiem, u której wykonał z pomocą kol. Dolińskiego **hebosteotomię** z powodu miednicy ogólnie jednostajnie ścieśnionej przy sprz. praw. 6·75 cm., przyczem podaje rys historyczny tej operacyi, jej metodę i technikę, objaśniając swe przemówienie odpowiednim rysunkiem i okazaniem odpowiednich narzędzi. Z historyi choroby tej położnicy widać, iż połóg dnia piątego doznał zaburzenia skutkiem gorączki, wywołanej rozmiękknieniem krwiaka, znajdującego się w okolicy rany kostnej, co jednak po otwarciu krwiaka i wyssaniu za pomocą klosza Biera nieropiejącej jego treści wkrótce ustąpiło. — Wynik operacyi, którą uważać należy za przygotowawczą, a nie rozwiązującą, taki, że chora pomimo założenia kleszczy wysokich (w 24 godzin po przepiłowaniu kości), nie doznała żadnych obrażeń w zakresie pęcherza moczowego i górnego odcinka pochwy, a 14. dnia po rozwiązaniu o własnej sile przechodzić się może; dziecko żywe.

6. Kol. Doliński, nawiązując do powyższego przypadku, omawia wogóle **postępowanie położnicze przz ścieśnieniach miednicy.** Zwraca szczególną uwagę na operacye, mające na celu rozszerzenie miednicy, przedstawiając pokrótce przebieg dyskusyi nad temi operacyami na ostatnim zjeździe tow. niemieckich ginekologów w Dreźnie i dochodzi ostatecznie do wniosku, że w przedstawionym przypadku dlatego wynik dla

matki jest tak korzystny, że tak samo przepiłowanie kości, jako też i zabieg rozwiązujący, t. j. kleszcze wysokie, wykonano na stole operacyjnym przy nogach ustalonych na odpowiednich podporach, upatrując w tem właśnie ochronę przeciw rozdarciu pęcherza moczowego i górnego odcinka pochwy.

7. Kol. Kutna przedstawia chorego, u którego stwierdzono **nowotwór złośliwy** wychodzący ze **śródpiersia** i omawia trudności rozpoznawcze w tym przypadku.

Dr Süsswein. Dr Doliński. Dr Kramarzyński.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 7. Lutego 1908.

1) Dr Meissner przedstawia narządy wewnętrzne chorego, który umarł na **lymphosarcomatosis.**

Dr Karwowski zwraca uwagę, że przypadek ten byłby się nadawał do radyoterapii.

2) Prezes Dr Chłapowski zdaje sprawę z kroków, podjętych w sprawie **statystyki raka.**

3) Radca Dr Fr. Chłapowski wygłasza wykład na temat: **O przyczynach wygasania całych gatunków zwierząt.**

Z badań wykopalisk kaulbryjskich pod Pragą, oraz w innem miejscu epoki aroicznej (w Colorado na 2000 m. głęboko, wynika, że w najdalszych czasach już fauna była nadzwyczajnie zróżniczkowana, że więc twierdzenia descendentów na bardzo słabej stoją podstawie. Z badań tych wynika, że rodzaje o wspólnych cechach przechodziły w prostej linii obok siebie szereg »mutacyi«, tworząc t. zw. przez referenta »szczeporośle«. W niektórych formacyach widzimy, że całe takie szeregi giną, które przedtem jeszcze stwierdzić było można, i tak n. p. ogromna liczba graptolitów paleozoicznych znika w sylurze. Także echinodermów całe rzędy wyginęły, później znikają blastoidy. Korale, zupełnie odmienne w formacyi paleozoicznej, również wyginęły. Ten sam los spotyka głowonogie (ortokerasy), mięczaki, amonity, raki ogromnych rozmiarów, ryby pancerne (plakodermy), muszle (dikeratidy, rudysty), smoki latające i t. d. W formacyach trzeciorzędnych uderzają zwierzęta ssące, n. p. multituberculata, oraz bezbronne raciczne (anoploteria), z których nic obecnie nie pozostało. Prelegent sądzi, że zaledwie 2 prc. zwierząt ssących utrzymało się z dawniejszych czasów.

Jakaż tego przyczyna? Cuvier, ojciec paleontologii, wymyślił 27 peryodów i teoryę kataklizmów. Barraut sądzi, że chodzi o nowe kreacye, Darwin widzi przyczynę w walce o byt, selekcyi i t. d., Häckel w braku paszy i t. d. Przeciw zapatrywaniu Darwina, który wierzył w nieograniczoną możność odmieniania się, stawia prelegent zasadę, że zwierzęta tylko do pewnego stopnia mogą ulegać odmienianiu się, a potem giną. Każda »szczeporośl« ma swój przebieg od młodocianej do starczej, jedna prędzej, druga wolniej dochodzi do szczytu i ginie. — Przed Darwinem już Lamarck postawił tezę, że formy zmieniają się według fizyologicznych potrzeb. Obecnie znów Cope jest przedstawicielem Neolamarckizmu.

Prelegent streszcza swoje zapatrywanie, jak następuje: Rozwój świata zwierzęcego polega na rozkrzewieniu równoległych »szczeporośli«, niewiadomo, czy z jednego, czy z kilku pni wychodzących. Każda szczeporośl wiedzie do przemian (mutacyi), które wygasają, nie zostawiając potomków. Zastępuje je inna gałąź. Obecnie żyjące gatunki są to szczeporośle, które nie doszły do ostatniego kresu. Zaczyna się więc wyjaśniać mechanizm wymierania gatunków. Tak n. p. obecnie skazane są na wymarcie wieloryby, słonie, żyrafy. Rozwój szczeporośli jest nieodwracalny. Doszedłszy do pewnego rozwoju, nie może się cofnąć i ginie. Nie potrzeba więc do wytłómaczenia ani kataklizmów, ani predestynacyi, ani epidemii, opanowujących całe szczepy we wszystkich krajach, ani walki o byt i t. p. teoryi.

Dr Karwowski.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

Walne Zgromadzenie organizacyjne d. 18/31. I. 1908.

Obecnych osób 68.

Posiedzenie otwiera Prof. Zaleski, jako jeden z założycieli Związku.

I. Na wniosek Prof. Zaleskiego obrano prezesem zgromadzenia Prof. Ziemackiego.

II. Na wniosek prezesa zgromadzenia, Prof. Ziemackiego, obrano 2 asesorów: Dra Marcinkiewicza i p. Łukaszewicza i 4 sekretarzy: Doc. Sowińskiego, Dra Ulińskiego i pp. Doc. Smoleńskiego i Małachowskiego.

III. Prof. Zaleski w gorącem przemówieniu przypomina historyę założenia b. »Koła lekarzy polskich w Petersburgu«, podnosi zasługi pierwszych działaczy, którzy przyczynili się do ukształtowania »Koła« i przytacza szczegółowy zarys działalności »Koła« w ciągu lat 7. (Patrz »Przegląd lekarski« Nr 7, 1908, str. 88). Na wezwanie Prof. Zaleskiego składa zgromadzenie podziękowanie katolickiemu Towarzystwu Dobroczynności w Petersburgu za gościnność, z której »Koło« korzystało w ciągu 7 lat i Redakcyi »Przeglądu lekarskiego«, który w ciągu tego czasu był organem »Koła«.

Prof. Zaleski odczytuje telegram gratulacyjny od Prof. W. Orłowskiego.

V. Prezes zgromadzenia, Prof. Ziemacki, wobec tego, iż wszystkim obecnym ustawa »Związku« była rozesłana, wnosi, aby bez odczytania przystąpić bezpośrednio do uwag nad ustawą.

Ustawę przyjęto jednomyślnie.

V. Na wniosek Dra Zakrzewskiego składa zgromadzenie serdeczne podziękowanie Prof. Zaleskiemu za pracę, podjętą tak przy stworzeniu ustawy, jak samego »Związku«.

VI. Przystępując do wyborów, zgromadzenie przyjęło wnioski Doc. Sowińskiego i p. Więckowskiego, aby najpierw ogłosić kandydatów na prezesa, a potem przystąpić do wyborów i w ten sam sposób postępować przy wyborach innych członków zarządu. Według ustawy wszystkich urzędników »Związku« należy obierać wspólnie, wobec tego zaś, iż lekarze i przyrodnicy mało jeszcze się znają, uchwalono obierać wspólnie tylko prezesa »Związku«, skarbnika i bibliotekarza (kustosza); innych zaś urzędników obiera każda sekcya z osobna i wybór swój przedstawia do zatwierdzenia zgromadzeniu.

VII. Na wniosek Prof. Ziemackiego złożyli wszyscy obecni podpisy własnoręczne, które mają być przechowywane w archiwum »Związku«.

VIII. Do wyborów przystąpiło osób 65. Prezesem »Związku« obrano Prof. Zaleskiego (59 głosów), skarbnikiem Dra A. Karnickiego (64 gł.), bibliotekarzem (kustoszem) Dra Jastrzębskiego (54 gł.), a pomocnikiem bibliotekarza pannę Zegotę.

IX. A. Sekcya lekarska: głosujących osób 37. Wiceprezesem został wybrany Prof. Ziemacki (33 gł.), sekretarzem posiedzeń naukowych Doc. Sowiński (31 gł.), sekretarzem dla spraw administracyjnych Dr Uliński (28 gł.). Do Rady obrano: Prof. Raczyńskiego (33 gł.), Dra Wolańskiego (32 gł.), Doc. Z. Orłowskiego (29 gł.) i Dra Zakrzewskiego (26 gł.), kandydatami zaś Dra Marcinkiewicza i Dra W. Kozłowskiego.

B. Sekcya przyrodnicza: głosujących osób 25. Wiceprezesem został obrany inż. p. Jaczewski (21 gł.), sekretarzem Doc. p. Smoleński (24 gł.). Na członków Rady obrano: Prof. W. Staniewicza (21 gł.) i inż. p. Dzierzgowskiego (18), kandydatem Prof. Friesendorffa.

Nastąpiło wzajemne zatwierdzenie osób wybranych.

X. Przystąpiono wspólnie do wyborów Komisyi rewizyjnej. Zostali wybrani: Dr Kamieński (przewodniczący 57 gł.), p. Wachowski (55 gł.), Dr Wierciński (56 gł.) i Dr Wilamowski (55 gł.).

XI. Na zasadzie § 15 Ustawy, na wniosek Rady »Związku« in corpore, przez jawne głosowanie został jednomyślnie obrany pierwszym członkami honorowym »Związku« Prof. Witold Orłowski. Stałymi członkami »Związku« obrano: Drów Noiszewskiego, Seweryna, Rudzkich Stefana i Wiktora, Maczewskiego i Prof. weterynaryi Gordziałgowskiego.

XII. Sprawy bieżące:

1. Uchwalono obrać »Przegląd lekarski« za organ »Związku« i przesłać temu pismu 100 rbs., jako jednorazową subwencyę w dowód uznania za wieloletnią pracę dla b. »Koła lekarzy polskich w Petersburgu«.

2. Prezes Prof. Zaleski podaje do wiadomości, iż popiersie Dra Strawińskiego jest już gotowe; uchwalono odsłonić je w sposób uroczysty.

3. Prezes Prof. Zaleski podnosi, iż należałoby wydawać zeszyty prac członków »Związku«. Wydawnictwo w zasadzie uchwalono.

4. Zgromadzenie wyraża podziękowanie Drom Bykowskiemu, Hattowskiemu i Zakrzewskiemu i innym osobom za zajęcie się urządzeniem przedstawienia na szpital polski, które dało czystego dochodu z górą 1000 rbs.

5. Wniosek Prof. Ziemackiego, by obrać stałą komisyę do zbierania funduszu na budowę szpitala polskiego, a także na założenie pracowni i ambulatoryum, w zasadzie jednomyślnie uchwalono.

6. Posiedzenia postanowiono nadal odbywać w sali »Ogniska Polskiego« i uchwalono złożyć Zarządowi i gospodarzom »Ogniska« podziękowanie za dotychczasową gościnność.

Sekr. *Zdzisław Sowiński.* Prezes *St. Zaleski.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy. Na posiedzeniu Wydziału z dnia 12. III. przedstawił Dr Jaugustyn sprawozdanie kasowe i sprawozdanie oddziału należytości, Dr Murczyński sprawozdanie kasy pogrzebowej, Dr Żydłowicz sprawozdanie administracyi znaczków receptowych, a Dr Sokołowski sprawozdanie biura pośrednictwa. Przewodniczący, wiceprezes Dr Damski, zawiadomił, iż nowy statut zatwierdzony już został przez Namiestnictwo, wobec czego przystąpić będzie można do utworzenia organizacyi lekarzy w całym kraju. Dr S. udzielono 150 Kor. zapomogi. Wreszcie omawiano sprawę wyborów do Rady miejskiej krakowskiej. *R.*

Ze Stowarzyszenia lekarzy polskich w Warszawie. Wydział dla spraw bytu lekarzy obrał na posiedzeniu w d. 5. III. b. r. referentem taksy lekarskiej na konferencyi, którą ma zwołać Zarząd, Dra J Zawadzkiego. Do opracowania taks specyalnych zaproszono Dr Jakimiaka (chirurgia), Staniszewskiego (położnictwo), Cetnarowicza (okulistyka), Heimana (otyatrya), Dudrewicza (laryngologia), Drozdowicza (chor. skórne i weneryczne), Barszczewskiego (elektroterapia). Następnie Dr Łazarowicz przedstawił sprawę ambulatoryów szpitalnych. Już w r. 1906 postanowiono nie przyjmować w ambulatoryach szpitalnych: 1) robotników fabrycznych, mających zapewnioną pomoc lekarską na zasadzie ustaw, 2) pracowników instytucyi, w których pomoc lekarska jest źle zorganizowana, 3) pracowników bogatych instytucyi i korporacyi, mogących zorganizować pomoc lekarską, 4) osób przyjezdnych, prócz ubogich, wysyłanych kosztem gmin. Referent wnosi, aby 1) uświadamiać ogół, że organizacye pomocy lekarskiej powinny na wzór zagranicy tworzyć kasy chorych, 2) sprawdzać w ambulatoryach świadectwa ubóstwa, 3) zobowiązać lekarzy ambulatoryów, aby przyjmowali chorych tylko na podstawie wiarogodnych świadectw ubóstwa, 4) zapytać magistrat, jakim kategoryom chorych udzielać będzie pomocy lekarskiej i tylko takich chorych leczyć za opłatą, składaną przez magistrat od chorego, 5) określić maximum chorych (12), których w ambulatoryum jeden lekarz może przyjąć w ciągu godziny, 6) sprawdzenie świadectw ubóstwa powierzyć w ambulatoryach inteligentnym urzędnikom. Następne zebranie Wydziału odbędzie się 18. III. *R.*

Egzamin na lekarza sztabowego krytykuje »Allgemeine militärärztliche Zeitung«. Egzamin ten w formie dotychczasowej naraża ludzi często bardzo dzielnych, wskutek chwilowego może zdenerwowania na to, że przepadli przy egzaminie kandydaci pozostają potem całe życie ze swojem wykształceniem uniwersyteckiem na stanowisku, dostępnem w wojsku dla ludzi, którzy skończyli zaledwo szkołę ludową. Następnie egzamin ten obejmuje przeważnie tylko teoretyczne przedmioty i nadmiar szczegółów pamięciowych, a niepożytecznych. O wiele właściwsze byłyby 4—6-tygodniowe kursa, podczas których z jednej strony kandydat miałby sposobność uzupełnić niektóre swe wiadomości n. p. w zakresie higieny, chirurgii, bakteryologii i t. p., a z drugiej komisya, przez dłuższy czas obcując z kandydatami, mogłaby sobie wyrobić dokładny sąd o ich uzdolnieniu. *K.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 8. do 14. III. 1908 doniesiono o 53 nowych przypadkach duru plamistego w 17 gminach, a mianowicie: w mieście Lwowie 1, w pow. Bohorodczany (Kryczka 2), Brzeżany (Chorościec 2), Cieszanów (Sucha wola 1), Drohobycz (Bronica 10), Gródek jagiell. (Uherce niezabitowskie 10), Jaworów (Hruszowice 2), Kamionka (Witków nowy 4), Lwów (Hermanów 3), Rawa (Werhrata 2, Potylicz 4), Rohatyn (Rohatyn 1), Skałat (Połupanówka 1), Stanisławów (Komarów 5), Tarnopol (Zagrobela 1), Tłumacz (Jezierzany 3); ospy sprawdzono 1 przypadek w Miękini pow. Chrzanów. *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 8. do 14. III. 1908 urodziło się dzieci żywo 55, nieżywo 7; zmarło osób 45 (w tem obcych 13), z nich z gruźlicy 12 (4), zapalenia płuc 6, błonicy 1, duru brzusznego 1. *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 8. do 14. III. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † 1 (w tem obcych 3 † —), krztuśca 7, płonicy 2, duru brzusznego 1 † 1 (1). *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 8. do 14. III. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 1 † 1, krztuśca 4, płonicy 9 † 2 (w tem obcych 2 † 2), odry 12, duru brzusznego 4 (1). *Dr Leg.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 18. III. b. r. posiedzenie, na którem po przemówieniu prezesa Prym. Dra Borzęckiego, Rektor prof. Jakubowski przedstawił z własnych wspomnień dzieje założenia Towarzystwa i odsłonił portret założyciela Dra Al. Kremera. Imieniem rodziny Dra Al. Kremera życzył prof. Domański Towarzystwu dalszego pomyślnego rozwoju. Następnie na wniosek Prezesa Tow. wybrano 4 członków Polskiego Komitetu dla IV. Zjazdu lek. i przyr. czeskich. a na wniosek prof. Ciechanowskiego wezwano Zarząd Towarzystwa, by zwołał organizacyjne posiedzenie zachodnio-galicyjskiego Komitetu badania i zwalczania raka. W końcu przedstawił Dr Łapiński przypadek gynekomastyi, a Dr Regiec miał zapowiedziany wykład: O leczeniu skrzywień gimnastyką szwedzką. W dyskusyi przemawiali: Doc. Chlumsky, prym. Z. Wachtel i prelegent.

— D. 12. III. b. r. odbyło się za staraniem i pod przewodnictwem R. dw. prof. Wicherkiewicza zebranie grona lekarzy i aptekarzy w sprawie usunięcia wyrobów pruskich. Wybrano komitet wykonawczy, który stanowią: Dr Damski, Dr Kwaśnicki, Doc. Dr. Rutkowski, Dr Sokołowski, Dr Weinsberg, mag. farm. pp. X. Mikucki i Grabowski.

— Celem zaproszenia lekarzy polskich do udziału w IV. Zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich, odbyć się mającym w Pradze na Zielone Święta (6—10. VI. 1908), bawił we Lwowie i w Krakowie prof. Dr Heveroch, generalny sekretarz Wydziału gospodarczego Zjazdu, prezes Izby lekarskiej. Do zawiązującego się polskiego Komitetu Zjazdu wybrani zostali przez Towarzystwo lek. krakowskie: prezes Tow. Prym. Dr Borzęcki, prezydent Izby lek. R. dw. prof. Dr Wicherkiewicz, prezes ostatniego Zjazdu polskiego Dr Kwaśnicki i redaktor główny »Przeglądu lek.«.

— *Otrzymujemy następujące pismo:*

XV. Zjazd chirurgów polskich odbędzie się napewno w połowie lipca r. b. w Warszawie, albo w Krakowie. Upraszam o wczesne zgłaszanie wykładów.

L. Rydygier,
Przewodniczący Zjazdów chirurgów polskich.

— *Otrzymujemy następujące pismo:*

Pan Gustaw Szancer, aptekarz w Skolem, używa stale znaczków 10-halerzowych na flaszkach z »Syrup. sulphoguajacol. codein.« własnego wyrobu, i zużył dotychczas na ten cel znaczków za 650 koron, która to kwota przelana została do funduszu wdów i sierot Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Wydział Towarzystwa Samopomocy, uznając ofiarność wytwórcy krajowego, składa Mu za to podziękowanie i uprasza wszystkich kolegów, aby w odpowiednich przypadkach przetwór ten zapisywać zechcieli, tembardziej, że według orzeczenia komisyi przemysłowej Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, przetwór ten nie ustępuje w niczem podobnym, wytwarzanym za granicą.

Sekretarz: *Dr K. Flis.* Wiceprezes: *Dr W. Damski.*

Lwów. Doc. Dr Gońka, dyrektor c. k. ambulatoryum dentystycznego, zamierza urządzić dla lekarzy z prowincyi 3—4 tygodniowy kurs dentystyki. Kurs rozpocznie się z końcem marca i trwać będzie do końca kwietnia z przerwą w czasie Wielkiego tygodnia. Liczba uczestników ściśle ograniczona, ośmiu. Zgłoszenia adresować należy: Lwów, ul. Kopernika l. 1.

— Rada miejska postanowiła przeznaczyć na t. zw. Żelaznej Wodzie 16 morgów na »Park Jordana«. Urządzenie parku ma kosztować 150.000 K., jednakże budżet tegoroczny nie zawiera żadnej kwoty na pokrycie tego wydatku.

— Budowa kliniki okulistycznej, laryngologicznej i psychiatrycznej i opodal nich kliniki dermatologicznej przy ul. Piekarskiej naprzeciw zakładów teoretycznych ma się rozpocząć stanowczo tego lata.

Warszawa. Dur plamisty został zawleczony do szpitala Dz. Jezus, według pism lekarskich warszawskich, najprawdopodobniej przez chorych przychodnich i wybuchł naprzód w gmachu administracyjnym. Na oddziałach szpitalnych zdarzają się tylko pojedyncze przypadki; chorych przenosi się natychmiast do szpitala św. Stanisława. W szpitalu tym jest obecnie kilkudziesięciu, w szpitalu izraelickim przeszło stu chorych na dur plamisty. Ofiarą duru padł lekarz szpitala Dz. Jezus, Dr Koronkiewicz i jedna z zakonnic.

— W szpitalu św. Rocha urządzone ma być prosektoryum, pracownia lekarska i rentgenograficzna, a skasowane mieszkanie lekarza naczelnego.

— W ambulatoryum szpitala dla dzieci im. Bersonów i Baumanów wakuje stanowisko lekarza okulisty.

— Według danych, zawartych w świeżo wydanym XXXV. tomie »Prac warszawskiego komitetu statystycznego«, wynosiła ludność Królestwa polskiego w r. z. 11,505,112; przyrosło 182,663, przyczem na 100 zgonów przypadało 173 narodzin. Chorobowość w ciągu ostatniego dziesięciolecia wynosić miała od 83 do 118‰ ludności. Jeden lekarz przypadał na 1450 mieszkańców w miastach, 30,090 (!) w powiatach; jedno łóżko szpitalne na 2,200 mieszkańców, apteka na 34,970. (Niestety ścisłość prac Komitetu, kierowanych przez prof. Jesipowa, pozostawia wiele do życzenia, jak to wielokrotnie udowodniono w różnych pracach lekarskich polskich).

— Komitet badania raka ma wkrótce ogłosić konkurs na pracę o raku z nagrodą 300 rb., ofiarowaną bezimiennie (Med. i Kron. lek. 11).

— Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1906« znajduje się już w druku. (Med. i Kron. lek. 11). Wiadomość tę witamy z radością.

— Wystawa zdrojowa w Ciechocinku otwarta zostanie 7. VI. b. r. W komitecie wystawy, złożonym z 15 członków, zasiadają z lekarzy: Dr H. Lubowski (prezes), K. Ciągliński (wiceprezes), Lorentowicz (sekretarz), Pyrz (skarbnik), Biesiekierski, Grudziński, Ruppert, Arnstein i Bandrowski. W sprawach wystawy zwracać się należy do Dra L. Lorentowicza (Warszawa, Marszałkowska 110).

— W Ciechocinku zbudowane być mają w r. b. nowe łazienki gazowe (50 wanien), błotne (20) i solankowe (40), pracownia i sala operacyjna.

— Dla Ciechocinka opracowane zostały nowe przepisy przez komisyę, powołaną przez generał-gubernatora. W gronie komisyi zasiadał także lekarz zakładu, Dr. J. Dembicki, oraz Dr. Ruppert i Lorentowicz, jako delegaci »Towarzystwa przyjaciół Ciechocinka«. Nowe przepisy są podobno zastosowane do nowoczesnych wymogów naukowych.

— Szpital miejski w Pabianicach, zbudowany kosztem obywateli, fabrykantów, oraz kasy miejskiej, ma być podobno sprzedany przedsiębiorcy z tego powodu, iż zarząd miejski nie może pokryć kosztów utrzymania zakładu.

Wilno. W sierpniu b. r. odbędzie się w Wilnie wystawa pod godłem »Dziecko«. Z 7 jej sekcyi jedna obejmie: karmienie i pielęgnowanie niemowląt (zarząd: Dr Łukowski i Dr Żabko-Potapowicz), a druga higienę szkolną i fizyczny rozwój dzieci (Dr Staniewicz).

Z różnych stron. XVI. międzynarodowy Zjazd lekarski odbędzie się 29. VIII. do 4. IX. 1909 w Peszcie. Prezesem narodowego komitetu polskiego jest R. dw. prof. Wicherkiewicz w Krakowie. W tymczasowym programie prac w sekcyach znajpuje się pewna liczba referatów, objętych przez Polaków. Znajdują się tu nazwiska Dra Higiera, Herynga, Heimana, Spiry, Juchnowicz-Hordyńskiego, prof. Baurowicza, Dogiela i Fingera. — Z okazyi Zjazdu przeznaczyło węgierskie ministerstwo spraw wewn. nagrodę 1000 koron za najlepszą pracę o etyologii jaglicy. Prace (w rękopiśmie lub drukowane po raz pierwszy w r. 1907 lub 1908) w języku węgierskim, niemieckim, francuskim, lub angielskim należy przesyłać najdalej do 31. XII 1908 pod adresem: Belügyministerium, Budapest.

— Henryk Dunant, założyciel Czerwonego Krzyża i twórca konwencyi genewskiej, obchodzić będzie 8. Maja b. r. 80-tą rocznicę urodzin.

— Międzynarodowa konferencya przeciwgruźlicza odbędzie się w r. b. w Filadelfii równocześnie ze Zjazdem przeciwgruźliczym, odbyć się mającym się w Washingtonie.

— W Niemczech powstaje »Państwowy Wydział dla uzupełniającego wykształcenia lekarskiego« pod honorowem przewodnictwem kanclerza ks. Bülowa.

— W komisyi budżetowej parlamentu austr. zapowiedział minister Bienerth rychłe wniesienie ustawy o chorobach zakaźnych, oraz ustaw w sprawie wykonywania dentystyki i w sprawie poprawy bytu lekarzy rządowych. Zapowiedział też m. i. utworzenie Zakładu badania środków spożywczych we Lwowie.

— Międzynarodowy Związek Akademii Umiejętności (w którym, jak wiadomo, polskiej Akademii nie dano przedstawiciela) postanowił wydać dzieła lekarzy starożytnych. Wydawnictwo to, mające kosztować 150,000 Mk., a trwać 15—20 lat, powierzono akademiom berlińskiej, lipskiej i kopenhaskiej.

— Berlińskie stowarzyszenia lekarskie zamierzają na wzór londyńskich połączyć się w jedno ogólne towarzystwo.

— W Niemczech wzmaga się coraz bardziej ruch w kierunku wychowania fizycznego młodzieży. I tak n. p. zajęto się tam obecnie młodzieżą, kończącą szkoły (ludowe), postanawiając uporządkować sprawę ćwiczeń cielesnych w szkołach dopełniających. W szkołach ludowych berlińskich prócz zwykłych 10-minutowych przerw między godzinami nauki wprowadzone będą w lecie r. b. 20-minutowe przerwy po 2-giej i 4-tej godzinie, przeznaczone na zabawy ruchowe i t. d.

— W kantonie Aargau urządzono w sprawie zapalenia wyrostka robaczkowego zbiorowe wywiady, z których zdaje sprawę Dr Heppe w »Correspondenzbl. f. Schweizer Ärzte« (Nr 4 r. b.). Od r. 1902—1905 leczono w tym kantonie na tę chorobę 582 chorych, a 676 napadów. Liczba chorych w tym okresie stopniowo wzrastała. $^2/_3$ chorych było w wieku od 11—30 lat, większość płci męskiej; w pewnych rodzinach stwierdzano rodzinne usposobienie do choroby. Gromadnie pojawiało się zapalenie wyrostka w lutym i lipcu. W $^1/_3$ gmin kantonu chorobowość dochodziła 1—5‰ ludności, w połowie gmin kantonu nie było natomiast wcale zachorowań na tę chorobę. 2·5% gmin uznano za »ogniska« choroby (chorobowość 32·6‰ ludności).

— Badania Maya nad zdatnością do wojska w Niemczech dowodzą, że o ile wśród ludności wiejskiej liczba zdatnych się powiększa, o tyle wśród ludności miejskiej coraz mniej jest młodzieńców silnych i zdatnych do wojska. Przyczynę upatruje M. w coraz to częstszem wśród sfery robotniczej sztucznem karmieniu niemowląt, a dalej w osłabieniu kobiet przez pracę w fabrykach, co oddziaływa szkodliwie na ich potomstwo. *K.*

— Do wzajemnej wymiany wykładów lekarskich między Francyą a Anglią zgłosiło się po kilkunastu wybitnych uczonych z obu tych krajów. Na czele komitetów tej »Entente cordiale médicale anglo-française« stoją ze strony angielskiej Douglas Powel i Dyce Duckworth, z francuskiej Landouzy, Lucas-Championnière i Raymond.

— We Francyi praktykuje około 100 lekarek, przeważnie na posadach w szkołach żeńskich, przy poczcie i t. p., kilka jako lekarki okrętowe i więzienne. Sluchaczek medycyny jest obecnie we Francyi około 600.

— Pani Debrousse ofiarowała 7 milionów franków na schronisko dla starców i nieuleczalnych pod Lyonem; przed paru już laty złożyły dzieci ofiarodawczyni 20 milionów franków na fundacyę szpitala Debrousse. Bar. A. Rothschildowa zaś zapisała przeszło 2 miliony fr. paryskiemu stowarzyszeniu opieki nad niemowlętami i położnicami.

— Pomnik prof. Brouardela odsłonięty zostanie w Paryżu w lipcu w sąsiedztwie gmachu Wydziału lekarskiego.

— Główny zarząd lekarski rosyjskiego ministerstwa spraw wewn. zarządził celem zapobieżenia wybuchowi cholery z wiosną, aby o każdym podejrzanym przypadku natychmiast donoszono władzom, aby obmyślano zaopatrzenie ludności w dobrą wodę itd.

— Niejaki Bernelot Moens wspólnie z pewnym lekarzem zamierza podobno badać doświadczalnie pochodzenie człowieka, a to przez sztuczne zapładnianie małp nasieniem murzynów w Kongo. »Lancet«, donosząc o tem, potępia wprawdzie ten pomysł, ale równocześnie zawiadamia, że już kilka osobistości z domów królewskich ofiarowalo pomoc materyalną na ten cel.

— Niedawno rozstrzygał w Monachium sąd ciekawą sprawę. Pewien specyalista wydobył u pewnego chorego z nerki dwa bardzo duże kamienie. Gdy następnie lekarz chciał dla celów naukowych te kamienie sobie zabrać, chory na to się nie zgodził, wobec czego lekarz domagał się dwa razy większego honoraryum, niż pierwotnie się umówiono, twierdząc, że dlatego oznaczył za operacyę niską cenę, bo myślał, że otrzyma kamienie, dla niego bardzo cenne. Sąd orzekł, że części wydobyte z ciała chorego należą w pierwszym rzędzie do chorego. Z drugiej

jednak strony uznał sąd następowe żądanie lekarza co do wyższego honoraryum za usprawiedliwione, gdyż kamienie, które zatrzymać się spodziewał, mogły mieć dla niego tak wysoką wartość. *K.*

— W jak ciężkich warunkach czasem lekarze pracować muszą, widać dosadnie z listu, przytoczonego w »Rus. med. Obozr.«. W Taganrogu otacza codziennie szpital tłum ludzi w groźnej postawie, domagając się wydania chorych cholerycznych, których rzekomo w szpitalu się truje. Lekarze muszą prowadzić ten tłum do chorych i wypijać lekarstwa, podawane chorym. Po pewnym czasie scena ta znowu się powtarza, tłum niszczy druty telefoniczne i t. p. *K.*

Mianowani: Kierownikiem przytułku dla chorych umysłowych w Drewnicy pod Warszawą Dr Piotr Pręgowski; Dr Matylda Biehlerowa lekarzem ambulatoryum szpitala św. Ducha w Warszawie; Dr Aleksander Godłowski w Lisku lekarzem powiatowym;

bezpłatnymi asystentami w szpitalu izrael. w Warszawie Drowie J. Lipsztat, L. Spielrein, M. Springer i G. Krukowski.

pedyatra Doc. Lange i dermatolog Doc. Riecke w Lipsku profesorami nadzw.; Prof. Schwalbe z Karlsruhe dyrektorem zakładu patol. w Rostocku; Doc. Soetberg profesorem nadzw. medycyny wewn. w Giessen; Dr. Berestnew dyrektorem zakładu bakteryologicznego w Moskwie.

Powołani: Prof. Kries z Fryburga na katedrę fizyologii w Monachium.

Zmarli: Dr van den Corput, były profesor terapii ogólnej w Brukseli; Dr Chirone, prof. farmakologii w Neapolu; chirurg Doc. Fieber w Wiedniu; chirurg Reginald Harrison w Londynie;

Dr Józef Kuniewicz, b. ordynator instytutu położniczego, w 57 r. ż. w Warszawie; Dr Koronkiewicz, lekarz miejscowy szpitala Dz. Jezus w Warszawie w 32 r. ż.; Dr Feliks Czahorowski w 34 r. ż. w Nowomińsku.

Redakcya otrzymała: Spira: A case of extra dural abscess induced by middle-ear disease. Journ. of. laryng. rhinol. and otology. 1908.— Sędziak: 1) Contribution to the pathology and therapy of submucous inflammation of the larynx. Journ. of. Laryng. 1908. 2) Il polipo della laringe d'origine traumatica. La Pratica oto-rino-lar. 1908. — Eisenberg. Przyczynek do mechanizmu zakażeń. Gaz. lek. 1907. — R. c. Dr E. Krzyżanowski. Przepisy sanitarno-policyjne dla zdrojowiska w Truskawcu. Lwów. 1908.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Zebranie Sekcyi Jarosławskiej Towarzystwa lek. gal. odbędzie się **w piątek d. 27. marca 1908 o godz. 6 wieczór** w szpitalu powszechnym w Jarosławiu z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracya chorych, kol. Dr Fechter. 2) O znaczeniu rozpoznawczem odczynu skórnego i ocznego po szczepieniu tuberkuliną Kocha na podstawie własnych doświadczeń, kol. Dr Sikorski. 3) Sprawozdanie członków sekcyi co do wyniku zaprowadzonej przed rokiem taryfy za czynności lekarskie. 4) Sprawy zawodowe.

O liczne zebranie się uprasza Biuro sekcyi.

Równocześnie wzywamy P. T. członków, ażeby w myśl uchwały z dnia 21. lutego 1908 ze względu na zapadłą uchwałę o wywłaszczeniu w Prusach zaczęli bezzwłocznie bojkotowanie wszystkich Towarzystw ubezpieczeń życia w Niemczech, przez bezwzględną odmowę wydawania świadectw lekarskich i podejmowania badań dla wspomnianych zakładów.

Z Biura Sekcyi jarosławskiej Tow. lekarzy galic.

Dr M. Feldmann, sekretarz. *Dr W. Czyżewicz*, przewodniczący.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Visvit (Dr M. Deutsch, Therapeutisches Centralblatt Nr 13, 1907) ma nad innymi przetworami odżywczymi tę przewagę, że zawiera wszelkie substancye, potrzebne dla odbudowy tkanek. Visvit bywa stosowany przy neurastenii i padaczce. Szczególną wartość przypisuje Deutsch lecytynie i hemoglobinie, pierwszej dla odbudowy substancyi nerwowej, drugiej dla odświeżania krwi. Hemoglobina usuwa niedokrwistość, wzmacnia cały ustrój i stwarza przez to korzystne warunki dla leczenia padaczki i neurastenii. Podrażnienie mózgu i nerwów, jako stałe zjawisko, towarzyszące neurastenii, bywa skutecznie zwalczane przez zawartą w visvicie lecytynę, a przez to podnosi się zdolność działania układu nerwowego. Przy stosowaniu visvitu polepsza się ogólny stan chorego, podnosi się jego waga i wzmaga się ilość hemoglobiny we krwi. *Hr.*

Jodofan (Dr Aleks. Singer, Wiener klinische Rundschau Nr 2, 1908) stosowano przy leczeniu zapalenia ucha środkowego w poliklinice dziecinnego szpitala Karoliny. 40 chorym wkładano po jednorazowem wystrzykaniu ucha obsypane jodofanem paski wyjałowionej gazy, pozostawiając ją przez 2—3 dni. Po wyjęciu gazy wydzielina stala się obfitszą, zupełnie jednak bez zapachu i pozbawioną bakteryi. Chorym z częściowo uszkodzonym bębenkiem można jodofan wdmuchiwać zapomocą rozpylacza. Już przy pierwszej zmianie gazy było bardzo mało wydzieliny, która była zupełnie szklista. Po drugim i trzecim razie wydzielina znikła. Próbowano również jodofan przy cuchnieniu z nosa. po rozmiękczeniu strupów przez pendzlowanie 3 prc. nadtlenkiem wodoru, usuwa się je szczypczykami, błonę śluzową pendzluje się, albo wyciera formaliną i wdmuchuje jodofan. Przy badaniu wziernikiem okazało się, że błona śluzowa zlekka się zaczerwieniła, obrzękła cokolwiek i wydziela rozrzedzoną wydzielinę Przy końcu tygodnia już przestały się strupki tworzyć i przykra woń ustąpiła zupełnie. Jodofan jest zatem środkiem odkażającym i przeciwgnilnym, pozbawionym zapachu, nie wywołującym podrażnienia i odwaniającym. *Hr.*

Liquor ferro-mangani peptonati i liquor mangani saccharati, przetwory żelaziste wyrobu Dietericha, stosowano w klinice dla umysłowo chorych w Carlsfeld i stwierdzono we wszystkich przypadkach dobre działanie. Zarówno spostrzeżenia Junga (Therap. Monatshefte 1902, II.), jakoteż dawniejsze doświadczenia, które podają Escherich (Wiedeń), Scognamiglio (Neapol), Schürmayer (Hannower) i i. upoważniają do wniosku, iż oba te przetwory są dobrymi lekami w błednicy i niedokrwistości, przy skąpem i bolesnem miesiączkowaniu, po utratach krwi i wyczerpujących chorobach, wreszcie jako środek nie do pogardzenia przy histeryi i neurastenii. *S. W.*


ODZNACZENIA
KRAKÓW-LWÓW-PARYŻ-WIEDEŃ

Odpis L. 832/08.

Obwieszczenie.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z 2/10 1907 L. 99.704 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę **lekarza okręgowego** w Nowemmieście.

Okręg sanitarny nowomiejski obejmuje następujące miejscowości w powiecie dobromilskim: Nowemiasto, Posadę nowomiejską, Komarowice, Grodzisko, Grabownicę i Przedzielnicę, zaś w powiecie starosamborskim Błozew górną, Wołczę dolną, Koniów i Towarnik.

Lekarz okręgowy obowiązany utrzymywać aptekę domową. Do posady tej przywiązana roczna płaca 1.000 Kor. tudzież ryczałt na objazdy 450 Kor., od gminy Nowegomiasta dodatek na mieszkanie 300 Kor., a nadto prawo do emerytury względnie pensya wdowia i zaopatrzenie osierociałych dzieci z funduszu powiatowego w myśl etatu urzędniczego resp. statutu emerytalnego.

Ubiegający się winni wnieść podania do tut. Wydziału powiatowego najdalej do dnia 15 kwietnia b. r. i oprócz zdatności fizycznej i nieprzekroczonego wieku lat 40 wykazać się prawem obywatelstwa austryackiego, dyplomem doktora medycyny uprawniającym do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelnością charakteru, znajomością języków krajowych i najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim. Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę resp. służbę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 25 lutego 1908. 375

Z Wydziału Rady powiatowej.

V. Prezes:
Tyszkowski.

C. k. Dyrekcya kolei państwowych
w Krakowie.

L. 17.660/I.

Ogłoszenie konkursu.

Na posadę **lekarza** c. k. kolei państwowych z siedzibą w Suchej ogłasza się niniejszem konkurs.

Do okręgu lekarskiego w Suchej przedzieloną przestrzeń od km. 65.927 do km. 73.0 linii Zwardoń—Zagórz z budkami strażniczemi Nr 46 do 52 i przestrzeń od km. 0.0 do km. 18.0 linii Sucha—Skawina z budkami strażniczemi Nr 1 do 8, dalej personal kolejowy Sekcyi konserwacyi kolei w Suchej i c. k. Zarządu ogrzewalni maszyn w Żywcu zamieszkały w Suchej, w końcu personal kolejowy c. k. Urzędów stacyjnych w Suchej, Skawcach, Stryszowie, Stroniach i Lachowicach.

Z posadą tą połączone jest honoraryum w kwocie 1.800 Kor. i ryczałt na objazdy w kwocie 300 Kor. rocznie.

O posadę powyższą, ubiegać się mogą doktorowie wszech nauk lekarskich, którzy się wykażą dłuższą praktyką szpitalną, osobliwie na oddziale położniczym i chirurgicznym.

Podania należycie udokumentowane i znaczkiem stemplowym na 1 Kor. zaopatrzone, wnieść należy najpóźniej do 1 kwietnia 1908 r. do c. k. Dyrekcyi kolei państwowych w Krakowie.

Kraków, dnia 28 lutego 1908. 376

C. k. Dyrekcya kolei państwowych.

L. 138. **KONKURS**

na posadę **lekarza kręgowego** z siedzibą w Łazach pod Radymnem w powiecie jarosławskim, rozpisuje Jarosławski Wydział powiatowy, naznaczając termin do wnoszenia podań o tę posadę na dzień 20 kwietnia 1908.

Petenci o tę posadę winni się wykazać kwalifikacyami takiemi, jakie wylicza § 7 ustawy z 5/10 1906 Dz. ust. kraj. Nr 148, a zwłaszcza tem, że nie przekroczyli 40 r. życia.

Płaca za czynności łaskiego lekarza okręgowego wynosi 1.000 Kor. rocznie, a ryczałt na objazdy, wyznaczony przez Wydział krajowy 600 Kor. rocznie. 381

Z Wydziału Rady powiatowej.

Za Prezesa:
Ig. Rychlik w r.